6

DES INSTITUTIONS

MÉDICALES & HOSPITALIÈRES

EN ANGLETERRE

DES

INSTITUTIONS MÉDICALES & HOSPITALIÈRES

EN ANGLETERRE

PAR

le Docteur W. ROMMELAERE

BRUXELLES

IMPRIMERIE BOLS-WITTOUCK

Julien Baertsoen et Cie, succrs

1866

Après avoir achevé mes études universitaires, j'ai fréquenté, pendant deux ans, les cours et les cliniques des principales écoles de médecine de l'étranger. J'ai visité successivement l'Angleterre, la Prusse, l'Autriche et la France. Chacune de ces stations m'a fourni le sujet de rapports que je me propose de publier sous peu.

Tout en fréquentant les leçons des professeurs et en suivant les visites dans les hôpitaux, j'ai cherché à me rendre compte du mode d'organisation admis dans les différents pays pour l'enseignement de la médecine et pour les secours accordés aux malades indigents. Le pays qui offre le plus d'originalité, à ce double point de vue, est incontestablement l'Angleterre. C'est à l'exposé des conditions qui président, dans ce pays, à l'enseignement de la médecine et à l'organisation des établissements hospitaliers qu'est consacré le travail que je publie aujourd'hui.

Ce travail est divisé en trois parties : La première fait connaître l'état de l'enseignement de la médecine en Angleterre. La seconde est réservée à l'exposé du système des jurys d'examen admis pour la médecine, système qui n'a pas encore été appliqué sur le continent. L'organisation des services médicaux gratuits forme le sujet de la troisième partie.

C'est dans cette dernière partie que se trouve exposé l'état des hôpitaux généraux et spéciaux et des maternités. Un caractère exclusivement propre aux établissements hospitaliers anglais, c'est que tous sont soutenus par des souscriptions volontaires, qui feraient défaut le jour où l'hôpital ne répondrait plus convenablement

à sa destination. La bonne administration de l'établissement est ainsi garantie de la manière la plus efficace possible.

J'ai mis un soin tout particulier à bien déterminer l'état des hôpitaux, et comme cette question offre un grand intérêt au point de vue de l'hygiène et des conditions de traitement des maladies, j'ai cherché à pouvoir garantir l'exactitude des renseignements que l'on me communiquait, en les vérifiant par tous les moyens dont je pouvais disposer.

M. Van de Weyer, ministre de Belgique à Londres, par l'appui bienveillant qu'il a daigné me prêter, a facilité beaucoup les recherches que j'ai dû faire pour réunir les divers éléments destinés à constituer ce travail. Je suis heureux de pouvoir lui témoigner ma reconnaissance pour les introductions qu'il a bien voulu me ménager à Londres et à Édimbourg.

Je saisis aussi cette occasion pour remercier les médecins anglais, et spécialement M. le professeur Erichsen, du gracieux accueil qu'ils ont daigné me faire. Je rappellerai surtout, comme un témoignage de ma gratitude, les noms des médecins et des chirurgiens dont j'ai plus particulièrement suivi les leçons : MM. Burrows, Jenner, Gull, Walshe, Brinton et L. Beale pour la médecine; et MM. Erichsen, Fergusson, Paget, Hilton, Henry Lee et P. Hewett pour la chirurgie.

PREMIÈRE PARTIE.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ANGLETERRE.

CHAPITRE PREMIER.

ORGANISATION GÉNÉRALE.

I. — LIBERTÉ D'ENSEIGNEMENT.

L'enseignement de la médecine est libre en Angleterre; il est donné complétement en dehors de toute intervention gouvernementale. Toutes les écoles de médecine qui existent dans ce pays sont entretenues au moyen de souscriptions publiques ou vivent de leurs propres revenus. Chacune d'elles est administrée par un conseil spécial, dont la composition est soumise à certaines règles, variant dans les colléges, mais qui est toujours indépendante de l'influence du gouvernement. C'est à ce conseil qu'incombe le devoir de régler le programme des études de l'école.

Nous verrons plus loin quels sont les efforts que le gouvernement anglais a faits pour maintenir l'enseignement à un niveau convenable.

II. — ÉCOLES DE MÉDECINE.

Parmi les écoles de médecine de l'Angleterre, les unes font partie d'une université générale, dont elles ne sont qu'une faculté; d'autres existent isolément, comme facultés libres et forment un collége médical et chirurgical complet.

A très-peu d'exceptions près, chaque faculté ou école de médecine se rattache à un hôpital propre. C'est même le plus souvent à la suite de la fondation de l'hôpital, que le collége médical a été organisé, afin de ne pas laisser perdre pour l'instruction des sources aussi utiles et aussi féconds en bons résultats.

Dans quelques cas cependant, l'hôpital, complément indispensable d'une école de médecine, a été construit pour les besoins de l'enseignement clinique; c'est le cas pour l'hôpital du collége de l'Université et pour celui du collége du Roi.

Il n'existait à Londres en 1861 qu'une seule école de médecine qui ne fût pas rattachée à un hôpital spécial; c'est la *Grosvenor school of medicine*. C'était le seul établissement d'enseignement médical purement théorique à Londres; aussi les élèves qui en fréquentaient les leçons étaient-ils obligés de se rendre à l'hôpital voisin de St-Georges, pour y suivre les cours cliniques. Fondée en 1830 par M. Lane, l'école de médecine de Grosvenor avait sa raison d'être, à cette époque, dans l'absence de corps médical enseignant aux hôpitaux de St-Georges et de Middlesex, ce qui plaçait les

élèves attachés à ces deux hôpitaux dans des conditions défavorables à une éducation médicale complète. La création de colléges médicaux à ces hôpitaux a pourvu aux besoins que l'école de Grosvenor avait remplis jusqu'alors; aussi celle-ci n'a-t-elle cessé de décliner depuis cette époque et l'année 1863 a vu se terminer sa carrière par manque d'élèves.

Il existe à Londres deux universités complètes : l'University college et le King's college. On y enseigne la théologie, la philosophie, le génie civil et militaire, le droit, les sciences et la médecine. Comme nous l'avons dit plus haut, chacune de ces universités a provoqué la création d'un hôpital spécial pour les besoins de l'enseignement clinique.

Il ne faut pas confondre avec ces universités la corporation qui existe à Londres sous le nom de *University of London;* celle-ci n'est pas un corps enseignant, mais un simple jury d'examen; nous en parlerons plus loin.

Les autres écoles de médecine qui existent à Londres sont :

1°	École de médecine	de l'hôpital	Saint-Barthélemy.
2°	id.	id.	Charing-Cross.
3°	id.	id.	Saint-Georges.
4°	id.	id.	Guy.
5°	id.	id.	Londres.
6°	id.	id.	Sainte-Marie.
7°	id.	id.	Middlesex.
8°	id.	id.	Saint-Thomas.
9°	id.	id.	Westminster.

Il y a donc à Londres onze écoles de médecine, tout à fait indépendantes les unes des autres.

En dehors de Londres, il y a en Angleterre et dans la principauté de Galles douze écoles ou facultés de médecine. Ce sont :

1° Université de Cambridge.
2° id. Oxford.
3° Collége de la Reine, à Birmingham.
4° id. de Sydenham, à Birmingham.
5° École de médecine de Bristol.
6° id. Cambridge.
7° id. Hull et East Riding.
8° id. Leeds.
9° id. l'infirmerie royale de Liverpool.
10° id. et de chirurgie de Manchester.
11° Faculté de médecine de l'Université de Durham, à Newcastle O/Tyne.
12° Institut médical de Sheffield.

En Écosse, il y a cinq écoles de médecine :

1° Université d'Edimbourg.
2° id. de Glasgow.
3° id. d'Aberdeen.
4° id. d'Anderson, à Glasgow.
5° Colléges royaux des médecins et des chirurgiens d'Edimbourg.

En Irlande, il y a huit écoles de médecine :

1° Université de Dublin.
2° Collége royal des chirurgiens, à Dublin.
3° Hôpital et collége médical du D. Steeven, à Dublin.

4° École de Carmichaël, à Dublin.
5° Université catholique, à Dublin.
6° Collége de la Reine, à Cork.
7° id. Belfast.
8. id. Galway.

Tels sont les divers établissements d'instruction médicale en Angleterre.

CHAPITRE II.

COLLÉGES MÉDICAUX DE LONDRES.

Il y a à Londres, comme on l'a vu plus haut, onze écoles de médecine, toutes parfaitement indépendantes les unes des autres, et donnant toutes un enseignement médical complet. Organisées sur un même plan, elles offrent entre elles de nombreux points de ressemblance. Ce sont ces points que nous nous proposons d'exposer ici; et en y ajoutant, à mesure que l'occasion s'en présentera, les différences que les colléges offrent entre eux sous certains rapports, nous espérons arriver ainsi à donner une idée claire de l'organisation de l'enseignement médical à Londres.

I. — ANNÉE SCOLAIRE.

L'année académique commence le 1er octobre de chaque année. Elle se divise en deux sessions : 1° La session d'hiver (*winter session*), qui dure du 1er octobre au 31 mars; 2° la session d'été (*summer session*), qui dure du 1er mai au 31 juillet.

Dans toutes les écoles, le semestre d'hiver est de beaucoup

le plus important, non-seulement par sa durée, mais surtout par la nature des cours qui se donnent pendant ce temps. Ainsi c'est en hiver que se donnent les cours de physiologie théorique et de physiologie expérimentale, d'anatomie, de pathologie interne et externe. L'été est réservé aux cours de thérapeutique et de matière médicale, d'accouchements, d'anatomie pathologique, de médecine légale, etc.

II. — SÉANCE D'OUVERTURE.

Les cours s'ouvrent partout le 1er octobre par une séance solennelle, dans laquelle un des professeurs de la Faculté est chargé de prononcer un discours (*introductory address*), dont il est libre de choisir le sujet. La plupart des professeurs s'occupent d'une manière spéciale de l'éloge de l'école à laquelle ils appartiennent. Il en est cependant quelques uns qui franchissent les limites qu'aurait pu leur tracer un esprit de prosélytisme trop ardent et qui choisissent pour thème de leur discours des idées générales sur la philosophie médicale ou sur un point de science intéressant. Sous ce rapport, nous pourrions citer surtout la brillante adresse inaugurale, délivrée en 1863 par M. J. Paget, l'éminent chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemy.

Après ce discours, on procède à la distribution des récompenses décernées pour les travaux de l'année précédente. Nous reviendrons plus loin sur le sens de ces récompenses.

III. — VACANCES.

Il y a deux vacances par an : les vacances de Pâques, qui durent du 1er au 30 avril, et les grandes vacances, qui

durent du 1er août au 1er octobre. Il y a encore environ deux semaines de vacances à l'époque des fêtes de Noël.

IV. — DISTRIBUTION DES COURS.

Nous passerons rapidement en revue les principaux cours qui se donnent à Londres. Nous commencerons par les cours théoriques, pour examiner ensuite le système adopté pour les cliniques.

A. — Cours théoriques.

1. *Anatomie.*

Les études anatomiques pratiques constituent une des parties les plus importantes des études médicales; il n'est donc pas étonnant que tous les jurys anglais insistent sur la nécessité de consacrer un certain temps à ces exercices. Ils exigent en effet, comme condition d'admission à l'examen, que tout élève ait fréquenté deux cours d'anatomie à six mois et à quatre leçons par semaine et, de plus, qu'il ait suivi pendant deux semestres un cours de dissections.

Les conditions malheureusement ne sont guère favorables à Londres à l'étude de l'anatomie; cela provient surtout du petit nombre de cadavres laissés à la disposition des amphithéâtres de dissection et du prix élevé que doivent payer les élèves pour pouvoir se livrer à des exercices anatomiques.

Toutes les questions relatives aux dissections sont réglées par l'*Anatomy Act;* c'est une loi rendue par le Parlement anglais, dans le but de prévenir les abus auxquels aurait pu donner lieu l'étude pratique de l'anatomie. Voici les principales clauses de cet acte important. Les cadavres de toutes

les personnes mortes dans les *Workhouses*, hôpitaux, asiles d'aliénés ou prisons, sont abandonnés aux amphithéâtres anatomiques, s'ils n'ont pas été réclamés par leurs parents ou leurs amis après un certain temps. Un fonctionnaire, appelé *Inspecteur d'anatomie*, est chargé de distribuer ces cadavres aux divers colléges, suivant leur importance et les besoins du moment.

Toutefois si le malade a manifesté le désir de ne pas être disséqué, il est défendu de laisser servir son cadavre; et dans tous les cas, avant qu'un sujet ne soit livré à l'amphithéâtre, il faut le consentement du conseil administratif de l'établissement où le malade est mort.

Le collége médical doit payer pour chaque cadavre la somme de 2 1/2 livres sterling (62-50), somme qui sert à solder les frais funéraires, les frais de transport, etc. C'est le prix moyen que coûte au public tout cadavre depuis le moment où il est enlevé de la maison mortuaire jusqu'à son enterrement. Il faut encore compter, en sus de cette somme, les frais de conservation et d'injection du cadavre, etc. Tous ces frais réunis élèvent le prix d'un cadavre à la somme énorme d'environ 4 livres ou 100 francs.

Ce prix doit être payé par les élèves qui tirent parti du corps. On divise généralement par économie un sujet en huit régions, que l'on vend séparément aux élèves : quatre extrémités, la tête, le cou, le thorax et l'abdomen, que l'on peut se procurer au prix de 10 schellings ou fr. 12-50 par pièce.

Ce système de travaux anatomiques est fort coûteux; si l'on ajoute à ce grave inconvénient la rareté des sujets, on ne sera guère étonné d'apprendre que les exercices anatomi-

ques sont bien moins nombreux à Londres qu'en Belgique.

De plus, on ne dissèque pas en été à Londres ; à cette époque, l'amphithéâtre est généralement converti en laboratoire de chimie. On ne dissèque donc en définitive que pendant six mois de l'année.

D'après ce que m'ont assuré plusieurs professeurs, il n'est pas rare qu'un élève ne dissèque qu'un seul cadavre par année. Il est vrai qu'on le conserve pendant fort longtemps et que la dissection se fait avec le plus grand soin, de manière à pouvoir retirer du sujet payé tout l'avantage possible. Pour conserver ces cadavres, on les injecte de substances antiseptiques. J'ai vu à Edimbourg un cadavre conservé ainsi depuis deux mois en plein été.

Les amphithéâtres d'anatomie ne présentent en général rien de particulier dans leur disposition ; dans tous la lumière vient du plafond. Ils sont placés presque partout dans l'enceinte même de l'hôpital, mais dans un bâtiment complétement isolé des salles de malades.

Comme complément à des exercices anatomiques ainsi réduits, tous les colléges ont dans leur musée des préparations en cire des principales parties du corps. Je dois surtout citer ici le musée de Guy's Hospital, qui est extrêmement riche en préparations de ce genre. Ces pièces sont très-fidèlement exécutées ; aussi les étudiants s'en servent-ils beaucoup pour répéter leur cours d'anatomie.

Le prix des préparations osseuses sèches est en rapport avec celui des cadavres : le prix d'un crâne varie depuis 12 schellings (15 fr.); celui d'un pied ou d'une main depuis 3 schellings (fr. 3-75); celui d'un squelette désarticulé depuis

2 1/2 livres sterling (fr. 62-50) et celui d'un squelette articulé depuis 5 1/2 livres sterling (fr. 87-50).

2. *Physiologie.*

Le cours de physiologie se compose toujours de deux parties :

A. Physiologie proprement dite;
B. Histologie.

A. *Physiologie proprement dite.* — Le cours de physiologie est semestriel et se donne pendant le semestre d'hiver. On y consacre en général de trois à quatre heures de leçon par semaine; à l'école de *Charing-Cross*, il y a cinq leçons par semaine et au collége de l'Université six leçons. Dans ce dernier collége, l'enseignement de la physiologie proprement dite comprend deux cours. M. Sharpey donne tous les jours, à dix heures du matin, le cours théorique de physiologie et d'histologie. Ce cours déjà très-étendu est complété par le docteur Harley, qui donne des leçons de physiologie et d'histologie pratiques. J'ai suivi avec beaucoup d'intérêt les leçons de M. Harley. Il a pour but principal de faire connaître à tous les élèves, par l'examen direct, la structure intime et les propriétés des diverses parties de l'organisme, la composition des liquides que l'on trouve dans le corps de l'homme sain ou malade, et de rendre familiers à tous le maniement du microscope et l'emploi des autres procédés de recherches scientifiques. Dix-huit microscopes étaient mis à la disposition des élèves de ce cours, qui pouvaient en outre se servir des différentes pièces du laboratoire.

Voici les sujets que le docteur Harley a traités en 1861-1862 :

1° La structure des tissus et des organes sains.

2° Les changements que les maladies les plus fréquentes déterminent dans les tissus.

3° Examen des liquides du corps : sang, urine, crachats, etc.

4° Expériences de physiologie sur les points les plus importants. Cette dernière partie comprend les vivisections faites en présence des élèves pour leur démontrer les points de physiologie les plus importants.

A Guy's Hospital, le docteur Pavy dispose aussi d'un laboratoire de physiologie expérimentale.

B. *Histologie.* — L'enseignement de cette partie de la science a un caractère éminemment pratique. On ne se borne pas à décrire les caractères présentés par les tissus ; on les fait voir. Dans presque toutes les écoles de Londres, il y a un cours pratique d'histologie, indépendant du cours théorique. Celui-ci est même parfois, comme c'est le cas au collége de l'Université, confié à un autre professeur.

On y enseigne à se servir du microscope, à faire des préparations microscopiques, à examiner les divers tissus, à dessiner les objets, à les mesurer au micromètre, etc.

Les médecins anglais emploient beaucoup le microscope. Chose étrange, on s'occupe fort peu en Angleterre de recherches théoriques pures, analogues à celles que l'on poursuit avec tant d'ardeur en Allemagne ; et cependant l'emploi du microscope est général dans les études cliniques.

3. *Anatomie comparée et zoologie.*

Les candidats qui se présentent aux universités de Londres

et d'Edimbourg, ainsi que ceux qui se destinent à la médecine militaire ou navale, doivent produire un certificat de fréquentation d'un cours d'anatomie comparée. L'importance que l'on accorde à ce cours varie considérablement d'un collége à un autre : à Saint-Georges, le cours est adjoint à celui de physiologie ; dans les autres colléges, le temps que l'on y consacre ordinairement est de deux heures par semaine pendant le semestre d'été, soit vingt-six leçons par an ; à l'hôpital de Londres, il n'y a que treize leçons par an. D'autre part, au collége de l'Université, où ce cours se donne en hiver, on y consacre cinq heures par semaine, soit environ cent et vingt heures par an. Le cours d'anatomie comparée commence le 1er octobre pour se terminer à la fin de janvier, et le cours de zoologie dure du 5 février à la fin de mars.

4. *Chimie.*

Ce cours se compose de deux parties :

A. Théorie ;

B. Pratique.

A. Le cours théorique se donne en hiver et prend de trois à cinq leçons par semaine, soit soixante-douze à cent et vingt heures par an. Ce cours comprend la chimie inorganique, la chimie organique et la chimie animale.

B. Le cours pratique consiste en exercices ou manipulations chimiques. Il se donne en été dans l'amphithéâtre de dissection ; on y consacre de une à cinq leçons par semaine, et chacune de ces leçons dure de quatre à cinq heures.

Les candidats au grade d'apothicaire doivent produire un certificat de fréquentation de ce cours.

5. *Botanique.*

Ce cours se donne en été. Il compte trois leçons par semaine, sauf à Saint-Georges et au collége de l'Université, où il en compte cinq. Presque tous les colléges comprennent dans leur programme des exercices d'herborisation.

6. *Médecine légale, toxicologie et hygiène.*

Ce cours se donne en été et occupe de trois à cinq leçons par semaine. Le docteur Harley est chargé de le donner au collége de l'Université. Il commence son cours par des leçons de toxicologie, dans le cours desquelles il fait de nombreuses expériences sur les animaux, pour démontrer l'action des divers poisons. Afin de pouvoir traiter son sujet aussi complétement que possible, il choisit chaque année dans chaque classe de poisons un nouvel échantillon, à l'influence duquel il soumet un animal. De nombreuses gravures et des préparations anatomiques facilitent encore aux élèves l'intelligence du cours. Ces leçons, que j'ai pu suivre, sont données par le savant professeur d'une manière aussi intéressante que complète.

7. *Thérapeutique et matière médicale.*

Ce cours se donne en été et ne doit être suivi que pendant une année. Au collége de l'Université, à Saint-Georges et à Sainte-Marie, on lui consacre cinq leçons par semaine, soit soixante leçons en tout; à King's college, à Saint-Barthélemy et à Saint-Thomas, quarante-huit leçons et, dans les autres écoles, seulement trente-six.

Dans presque tous les colléges, il y a un musée de pharmacie, ouvert aux étudiants.

8. *Accouchements. — Maladies des femmes et des enfants.*

Le cours se donne en été et ne doit être suivi que pendant une seule année. Au collége de l'Université et à Sainte-Marie, il se compose de soixante leçons; dans cinq autres colléges, de quarante-huit et dans cinq autres de trente-six leçons. Ce dernier chiffre me parait tout à fait insuffisant pour l'enseignement d'une branche aussi importante de la médecine.

Nous verrons plus loin, à l'article *Clinique obstétricale*, le complément pratique de ce cours théorique.

9. *Chirurgie.*

Le cours de pathologie externe se donne en hiver; le Collége des chirurgiens et la Société des apothicaires exigent la fréquentation de ce cours pendant deux ans, comme condition d'admission à leur examen. On lui consacre trois leçons par semaine, soit environ soixante-dix heures par an. Dans beaucoup de colléges, ce cours comprend en même temps la médecine opératoire. J'ai suivi le cours donné par M. Erichsen au collége de l'Université. L'éminent chirurgien a la parole très-facile et est doué d'un talent remarquable pour l'exposition claire et nette de ses idées. Ses connaissances aussi vastes qu'approfondies lui permettent de donner un cours extrêmement intéressant. Aussi est-ce un excellent guide pour les élèves; laissant de côté les discussions purement théoriques, il ne s'arrête qu'aux points les plus essentiels et trace ainsi à l'élève une voie facile, pour approfondir l'étude

de la chirurgie. Le temps dont il dispose est évidemment trop court, pour qu'il puisse exposer au long l'état actuel de la chirurgie ; aussi s'attache-t-il surtout à mettre l'élève dans les conditions les plus favorables, pour qu'il puisse continuer seul l'étude de cette branche.

Après avoir terminé le cours de pathologie externe, il consacre encore quelques leçons à la médecine opératoire ; il expose les points les plus importants dans la pratique des opérations et répète sur le cadavre celles qui sont les plus difficiles.

J'ai assisté à quelques leçons de pathologie externe, professées à l'école de Saint-Barthélémy par le vétéran de la chirurgie anglaise, M. Lawrence ; mais la distribution de mon temps ne m'a pas permis de le suivre assidûment.

Au collége du Roi, l'enseignement de ce cours important est confié à M. le professeur Fergusson.

10. *Médecine.*

Ce cours se donne pendant le semestre d'hiver. Au collége de l'Université, on lui consacre cinq heures par semaine, soit environ cent et vingt heures par an ; au collége de Westminster, le cours se donne quatre fois par semaine, soit quatre-vingt-seize heures par an ; dans tous les autres colléges, il n'y a que trois leçons par semaine, soit soixante-douze heures par an.

J'ai suivi régulièrement le cours que M. le professeur Walshe donnait au collége de l'Université. De tous les bons souvenirs que j'ai gardés des cours anglais, celui du cours de médecine de M. Walshe est un des meilleurs. Ses leçons de pathologie interne étaient remarquables d'abord

par la clarté et la facilité de son exposition ; les difficultés du sujet disparaissaient quand on était sous le charme de sa parole. Son enseignement, comme celui de la généralité des professeurs à Londres, était éminemment pratique. Médecin de l'hôpital de l'Université, où ses visites constituaient autant de cliniques, il rattachait constamment à ses leçons les cas que les élèves avaient vus à l'hôpital.

Son cours de médecine comprenait deux parties : une partie de pathologie générale et une autre partie de pathologie spéciale. Afin de pouvoir donner celle-ci aussi complétement que possible, il la divisait en deux parties : la première comprend les maladies de la poitrine et du cœur; la deuxième embrasse le reste de la pathologie. Il donne cette dernière partie sommairement; quant à la première, il la traite d'une manière approfondie, en choisissant, pour texte de ses leçons, une année : les maladies des poumons et l'autre année les maladies du cœur.

Le professeur Walshe a été depuis obligé, par les exigences de sa clientèle privée, de renoncer à la chaire qu'il occupait avec tant d'éclat ; elle est remplie aujourd'hui par un homme dont la réputation est à juste titre européenne, le docteur William Jenner. Nous aurons l'occasion de l'apprécier plus loin comme clinicien.

A Guy's hospital, c'est le docteur Gull qui donne le cours de médecine interne; j'ai assisté à quelques-unes de ses leçons et ce que j'en ai entendu m'a fait regretter de ne pas avoir le temps de les suivre plus régulièrement.

La chaire de médecine au collége du Roi était occupée par le docteur Budd, que les exigences de la pratique civile ont aussi obligé de résigner ses fonctions.

11. *Anatomie pathologique.*

Ce cours ne se donne pas séparément dans tous les colléges de Londres. Dans quelques-uns, il est compris dans les cours de médecine et de chirurgie sous forme de notions anatomo-pathologiques spéciales; dans d'autres colléges, comme à Saint-Barthélemy, le cours est purement pratique et ne se compose que d'autopsies. Quand on le donne comme cours d'anatomie pathologique générale, c'est en été, et on lui consacre de une à trois leçons par semaine, soit douze à trente-six heures par an. Le collége de l'Université est le seul qui lui assigne trente-six heures de leçon; à Middlesex, le cours comprend vingt-quatre leçons, ailleurs seulement douze.

A Saint-Thomas, M. Simon, le professeur d'anatomie pathologique, donne par an douze leçons sur la pathologie générale; son cours est complet en deux années.

L'enseignement théorique de l'anatomie pathologique laisse beaucoup à désirer à Londres; on supplée à cette insuffisance par la grande importance que l'on accorde aux autopsies.

12. *Chirurgie dentaire.*

Dans quelques colléges de Londres, on donne un cours de chirurgie dentaire, composé d'une dizaine de leçons (collége de l'Université, collége du Roi).

B. — Cours pratiques et cliniques.

Généralités.

Les cours cliniques sont les seuls qui se donnent à Londres pendant toute l'année; encore n'en est-il pas ainsi pour tous.

La manière de donner la clinique à Londres diffère notablement de celle qui est suivie en Belgique.

En Angleterre, la clinique comprend deux choses bien distinctes : la visite au lit du malade et la *clinical lecture* ou leçon clinique. Le médecin et le chirurgien font leur visite, examinent le malade, font écrire sous leur dictée des notes par le *clinical assistant*, formulent leur prescription, etc. Une ou deux fois par semaine, le professeur se rend dans une classe, où il donne sa *clinical lecture*. Il y examine, à un point de vue général, les cas qui se trouvent dans les salles et que tous les élèves connaissent déjà. Il discute la valeur relative des diverses indications thérapeutiques fournies par le malade et par la nature de la maladie; et il termine en examinant, à un point de vue critique, les diverses médications proposées dans des cas analogues et en donnant les motifs qui ont dicté sa ligne de conduite. La *clinical lecture* est donc tout à fait distincte de la visite; il arrive que la visite se faisant à deux heures de relevée, la leçon clinique se donne à neuf ou dix heures du matin.

Au collége de l'Université, il en était un peu différemment. Le docteur Jenner, qui était, lors de mon séjour à Londres, chargé du cours de clinique interne, donnait sa clinique au lit du malade; parfois, quand il voulait exposer des idées plus générales, il réunissait ses élèves avant sa visite dans une classe de l'hôpital, et y donnait alors sa *clinical lecture*, sans préjudice toutefois de celle qu'il faisait encore après au lit du malade.

Le système de clinique au lit même du malade fonctionne en Belgique et donne à l'enseignement de la médecine clinique son véritable caractère pratique. On a beau faire : quand

on n'a pas le malade sous les yeux, on risque fort de sortir du domaine de la clinique, pour empiéter sur celui du cours théorique, et quand même il n'en est pas ainsi, l'élève, peu habitué à voir des malades, ne retire pas de la leçon donnée loin des salles tout le fruit qu'il en retirerait, s'il l'écoutait l'œil fixé sur le malade.

A Gand la clinique au lit du malade n'offre aucun inconvénient, parce que le professeur s'exprime dans une langue que ne comprend pas le malade; il peut donc hardiment dire toute la vérité, sans avoir à craindre que sa parole ne détruise l'effet de sa thérapeutique. A Londres il n'en est pas ainsi : le patient comprend son médecin. De là une grande réserve imposée à celui-ci : il se trouve dans l'alternative d'être plus réservé dans les cas graves, ce qui est défavorable à l'élève, — ou de dire toute la vérité et de s'exposer ainsi à exercer une influence funeste sur l'esprit et sur la santé du malade. J'ai été à même de constater que ce dernier cas se présente souvent dans les visites.

La partie véritablement clinique réside donc dans la visite du professeur. Ce qui frappe avant toutes choses dans l'organisation de ce service, c'est que la visite des malades ne se fait pas tous les jours; elle ne se fait que de jour à autre, parfois même deux fois par semaine. Je ne connais sous ce rapport à Londres que fort peu d'exceptions, parmi lesquelles je citerai MM Lawrence et Paget, qui visitent tous les jours leurs salles à Saint-Barthélemy.

Dans la plupart des hôpitaux de Londres, chaque médecin a sa semaine d'admission des malades; il en est de même pour les chirurgiens. Ils sont tenus alors de venir tous les jours à l'hôpital. Pendant cette semaine le médecin reçoit

tous les cas de maladie interne qui se présentent. En dehors de cette semaine, il ne vient que de deux jours l'un. Les jours où il ne vient pas, sa besogne est faite pour le quartier de chirurgie par le *House surgeon*. Pour les quartiers de médecine, il en est autrement; en règle générale il n'y a pas d'internes en médecine dans les hôpitaux généraux de Londres : mais il y a un médecin résidant, un médecin interne, qui est chargé du service des salles médicales en l'absence du médecin. Il ne suit pas les visites des différents médecins; aussi, quand on l'appelle dans les salles, examine-t-il et traite-t-il le malade comme si celui-ci venait d'entrer à l'établissement. On est exposé ainsi à ne pas avoir de suite logique dans le traitement. A ce système, je préfère de beaucoup celui qui consiste à nommer auprès de chaque chef de service un élève interne, qui, en cas de besoin, connaissant bien l'histoire du malade, peut prendre telles mesures qu'il juge nécessaire. Du reste, une de ces mesures n'exclut pas l'autre; nous pensons même qu'on peut utilement les combiner, comme on l'a fait au collége de l'Université; là il y a des élèves internes, chargés de suivre les visites du médecin; et de plus, un médecin interne ou résidant à l'hôpital, que l'élève vient appeler chaque fois qu'il se trouve embarrassé. A l'*University college*, ce médecin résidant porte le nom de *Resident medical officer*.

Ne faire les visites d'hôpital que tous les deux jours me paraît offrir de grands inconvénients à la fois pour les médecins et les malades. Dans les maladies aiguës notamment, où il est difficile et même impossible de prévoir, d'une manière certaine, la marche que suivra la maladie, il est du plus haut intérêt de voir son malade au moins une fois par jour, ne fût-ce que pour pouvoir juger par soi-même des

progrès de l'affection. On ne saurait trop le répéter : il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades : il est impossible de prévoir d'une manière certaine ce qui va se produire dans le cours d'une maladie aiguë. Je crois, du reste, que c'est en grande partie pour ce motif que l'on a attaché à tous les hôpitaux au moins un médecin ou un chirurgien, qui offre des garanties sérieuses de connaissances et qui soit en état de modifier la médication prescrite d'après les indications du moment.

Dans la plupart des hôpitaux de Londres, les élèves sont chargés par le professeur de clinique de rédiger l'histoire du malade qui leur est désigné par le professeur. Ils deviennent alors *clinical clerks*. Comme tels, ils doivent venir examiner leur malade tous les jours et prendre des notes sur son état actuel et sur les modifications qui se sont produites; l'élève peut voir son malade à toute heure du jour, et quand le cas est grave il use de cette faculté; car, comme le collége médical est placé dans l'hôpital même, l'aide de clinique a toute facilité de suivre les cas qui l'intéressent. A la première visite du chef de service, le *clinical clerk* donne lecture des notes qu'il a recueillies; le professeur les corrige et les complète, s'il y a lieu.

La nécessité imposée aux élèves anglais de rédiger l'histoire du malade qui leur est désigné par le médecin fait qu'ils examinent ce malade avec la plus grande attention. Aussi l'auscultation et la percussion sont-elles pratiquées par tous les élèves, et comme il n'y a qu'un élève par malade, celui-ci n'est pas trop fatigué par cet examen. L'étude du pouls est toujours faite la montre en main, et fort souvent j'ai vu examiner le pouls chez le même malade debout, assis et couché et noter les différences observées.

Trois cliniques principales se donnent dans les colléges : médicale, chirurgicale et obstétricale.

I. *Clinique médicale.*

La clinique médicale est confiée à deux ou trois professeurs, qui donnent, une ou deux fois par semaine, une *clinical lecture*, indépendamment de leur visite aux malades. Dans quelques colléges, un des professeurs est plus spécialement chargé de l'enseignement clinique propædeutique; c'est ainsi qu'à l'hôpital du collége de l'Université, le docteur Jenner était professeur spécial de clinique médicale. C'est la seule fois qu'à Londres j'ai vu donner la clinique au lit même du malade.

J'ai assisté à beaucoup de leçons cliniques en Angleterre, en Allemagne et en France; celles de M. le professeur Jenner comptent parmi les plus brillantes. Je m'abstiendrai ici de parler de ses beaux travaux sur la fièvre typhoïde et le typhus; il n'est pas possible de faire une étude complète des fièvres continues, sans rencontrer le nom du célèbre professeur. Je ne veux le juger que comme clinicien; comme tel il méritait d'être placé au premier rang. Excellent observateur, il est doué d'un coup d'œil médical remarquable; il possède la thérapeutique jusque dans ses moindres détails et fait dans ses médications un choix judicieux et sévère parmi les nombreux agents de la matière médicale. A la science la plus étendue, il joint un excellent esprit pratique; il réunit, en un mot, les deux conditions indispensables aux grands cliniciens : la science et l'art.

Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit plus haut sur la

manière dont on donne la clinique. Je rappelle seulement que l'enseignement clinique trouve un complément extrêmement important dans la rédaction des histoires des malades, imposée aux élèves. Rien ne forme mieux l'esprit pratique des élèves que ces instants passés seuls au lit du malade. On y apprend à voir par soi-même, à juger par soi-même; on s'y habitue à interroger les malades, à les examiner; on y perd l'habitude de se fourvoyer dans le dédale des signes secondaires; on y acquiert, en un mot, le sang-froid médical. On aura beau faire : jamais un enseignement ne sera complet si les leçons du maître ne sont pas suivies de ces examens faits par les élèves. C'est là le principal mérite des cliniques anglaises; c'est celui que nous reconnaîtrons plus tard aux cliniques de Vienne.

A côté des cliniques du docteur Jenner, nous citerons encore, parmi celles que nous avons pu suivre, les leçons et visites cliniques du docteur Burrows (à Saint-Barthélemy), du docteur Brinton (à Saint-Thomas), du docteur Gull (à Guy) et du docteur Lionel Beale (au collége du Roi). Les deux premiers ont, depuis, dû renoncer à leurs cours, pour satisfaire aux exigences de leur clientèle privée.

2. *Clinique chirurgicale.*

La clinique chirurgicale est donnée dans chaque collége par deux ou trois professeurs et ne présente pas de caractères bien particuliers. Les *clinical lectures* sont beaucoup plus rares pour la chirurgie que pour la médecine, et la clinique se réduit le plus souvent aux opérations et aux visites de malades. Notons ici le système adopté pour rendre les

opérations le plus utiles possible aux élèves. Toutes celles qu'il n'est pas nécessaire de pratiquer immédiatement sont remises à un jour fixe, annoncé par les journaux de médecine; chaque hôpital a son jour. Ce jour-là, l'amphithéâtre d'opération est envahi par une foule plus ou moins grande, suivant l'importance des opérations annoncées et la renommée des opérateurs. Chaque opération est précédée ou suivie de remarques cliniques.

Ce système a ses avantages et ses inconvénients. En réunissant ainsi le plus grand nombre d'opérations à un seul jour, on fait gagner beaucoup de temps à ceux qui ont intérêt à y assister; de plus l'attrait de la clinique est rendu si grand, qu'un très-grand nombre de médecins viennent suivre ces leçons.

Mais, d'un autre côté, ce système a cet inconvénient grave que l'élève se borne à venir à l'hôpital le jour d'opérations; il ne voit de la clinique chirurgicale que la partie sinon la moins importante, au moins la plus courte. C'est appliquer à l'extrême la parole d'Ambroise Paré : « *Je l'ai opéré, Dieu le guérisse,* » que de s'attacher si peu à suivre le traitement consécutif à l'opération; tout en ne cherchant pas à rogner la part de la nature dans la guérison des plaies, l'art a cependant aussi son importance dans cette partie, et il ne faut pas trop le dédaigner. Sous ce rapport, la clinique chirurgicale, si brillante cependant à l'amphithéâtre, le cède en importance à la clinique médicale, et j'ai été souvent tristement impressionné en comparant à l'amphithéâtre regorgeant de monde, un jour d'opérations, la salle des malades, un jour de visite ordinaire.

Parmi les cliniques chirurgicales, qui nous ont laissé le

meilleur souvenir, nous rangeons celles de M. Erichsen (au collége de l'Université), de M. Paget (à Saint-Barthélemy), de M. Fergusson (au collége du Roi) et de M. Hilton (à Guy). Les cliniques de Saint-Georges (Prescott Hewett, Pollock, Lee), de Westminster (B. Holt) et de l'hôpital de Londres (Curling) offrent aussi un très-grand intérêt.

3. *Clinique obstétricale.*

La clinique obstétricale consiste dans l'étude pratique des soins à donner à la femme pendant et après le travail. Il n'y a pas de salle de maternité dans les hôpitaux généraux de Londres, excepté à l'hôpital du Collége du Roi; et dans les maternités spéciales, ou bien les élèves n'y sont pas admis, comme à la *City of London Lying in Charity;* ou bien, ils n'y sont admis que comme *internes* ou *house surgeons*, de sorte que la minime exception peut seule en retirer quelque bénéfice.

En revanche, tous les hôpitaux de Londres comprennent dans leur programme un service obstétrical à domicile. Nous reviendrons plus tard sur ce point; pour le moment, nous ne l'envisageons qu'au point de vue de son utilité clinique.

La femme est soignée à domicile par l'accoucheur, qui la fait surveiller par un élève en médecine; l'accoucheur n'intervient que pour le diagnostic de la présentation et de la position et pour l'application des instruments, s'il y a lieu.

Ce service clinique diffère complétement de celui qui fonctionne en Belgique. Chez nous, il se fait toujours dans

un hôpital spécial consacré aux femmes en couches. A Londres, c'est au logis même de la femme pauvre que l'élève doit aller chercher l'instruction pratique, et, à part les cas où il surgit des complications, il est seul chargé de suivre l'accouchement.

Maladies des femmes. — Comme complément à ce service obstétrical, il y a dans la plupart des hôpitaux des consultations gratuites pour les maladies des femmes.

Indépendamment de ces cliniques principales, il y en a d'autres moins importantes, mais qui méritent cependant de fixer l'attention. Les unes se donnent à l'un des hôpitaux rattachés aux écoles de médecine, les autres dans des hôpitaux spéciaux.

4. Clinique des maladies de la peau.

Parmi les premières, nous citerons la clinique des maladies cutanées. Elle se donne en été dans tous les colléges et on n'y consacre qu'une heure de leçon par semaine. Cette leçon se réduit à une consultation gratuite, faite avec explications et commentaires ; quand le cas est fort grave, le malade est admis dans une des salles de l'hôpital, où les élèves peuvent l'observer tous les jours.

Le docteur Gull est chargé de ce service à l'hôpital de Guy; il donne sa clinique avec le plus grand soin et y fait preuve d'une connaissance approfondie des maladies de

la peau. Il a adopté pour ces maladies une classification qui s'écarte de celle qui est généralement admise. Nous la transcrivons ici :

Modification de la classification de Willan des maladies de la peau par le docteur Gull.

Alopécie.	
Maladie pédiculaire. Gale (acarus scabiei).	Ectozoaires.
Porrigo lupinosa, Achorion Schœnlinii. Porrigo decalvans, Microsporon Audouini (?). Porrigo scutulata, Tricophyton tonsurans. Pityriasis versicolor, Microsporon furfur.	Épiphytes.

Quelques épiphytes se développent dans des exsudations pathologiques ; d'autres sur la peau saine.

Éphélides. Melasma.	Augmentation de pigment.
Sudamina.	Vésicules sudorifiques à contenu le plus souvent acide.
Miliaire.	Vésicules de sudamina à contenu opaque et alcalin (sudamina enflammé).

Ichthyosis simple — corné.	Difformité congénitale de l'épiderme.
Ichthyosis senilis. Pityriasis capitis. Lèpre. Psoriasis.	Maladies squammeuses.
Prurigo mitis — senilis. — formicans. Strophulus. Lichen.	Maladies papuleuses.
Eczema. Psoriasis diffusa. Impetigo. Porrigo favosa. Ecthyma. Rupia. Pompholyx (Pemphigus).	Vésicules, pustules ou cloches provenant d'inflammation commune.

Les différentes maladies réunies ici se transforment souvent l'une en l'autre.

Acné	Inflammation des follicules sébacés.
Sycosis.	Inflammation des follicules pileux, avec présence du *microsporon mentagraphytes.*

Urticaire. Roséole. Érythème. Herpès.	Non contagieuses.	Exanthèmes. — Eruptions.
Érysipèle. Rougeole. Scarlatine. Varicelle. Vaccine. Variole. Equinia.	Contagieuses.	
Purpura.		
Lupus.		Inflammation scrofuleuse de la peau.
Morphœa. Chéloïde. Elephantiasis des Grecs. Sclérème.		Épaississement du chorion et du tissu sous-cutané, à la suite d'exsudation albumineuse ; décoloration de la surface; anesthésie; atrophie; bulles; ulcérations. Cause inconnue.
Impetigo scabida. Erythema leve. Elephantiasis ou jambe des Barbados.		Consécutif à la gêne des circulations veineuse et lymphatique.

Prurigo podicis. — scroti. — pudendi.	Hyperesthésie locale, résultant probablement de changements produits dans la peau par arrêt de la circulation veineuse.

Affections syphilitiques de la peau, secondaires et tertiaires.

Il existe à Londres un hôpital spécialement réservé au traitement des affections de la peau; le nombre très-élevé de malades que l'on y traite pourrait servir à une clinique très-importante; mais les élèves ne suivent pas les visites de cet hôpital, malgré le talent de M. Startin, placé à la tête du service. On n'y voit que des *out-patients* ou malades externes; il n'y a que quelques lits réservés pour les cas les plus graves. Il est regrettable que l'on n'ait pas encore songé à tirer parti de ce service, pour y organiser une clinique spéciale des maladies cutanées.

5. *Clinique des maladies des enfants.*

Les maladies des enfants sont traitées dans les hôpitaux généraux et dans un hôpital spécial, situé *Great Ormond Street*. Il n'y a pas de clinique des maladies des enfants dans les écoles de Londres. Il s'en est établi une en 1862 à l'hôpital des enfants; les élèves y sont admis. Cette clinique n'ayant été ouverte qu'après mon départ, je ne puis rien en dire.

6. *Clinique des maladies syphilitiques.*

M. Henry Lee a commencé, à la fin de 1862, une clinique des maladies syphilitiques à l'hôpital des vénériens (hommes). Il la donne une fois par semaine.

7. *Clinique ophthalmologique.*

Il existe dans la plupart des colléges une clinique ophthalmologique, distincte des autres cliniques. Mais les plus importantes sont celles qui se donnent dans les hôpitaux ophthalmiques spéciaux. Le nombre de malades que l'on y voit est fort élevé, et les médecins, placés à la tête des services, délivrent de temps en temps des leçons cliniques (*clinical lectures*).

8. *Autopsies.*

L'enseignement clinique est complété en Angleterre par une branche qui laisse chez nous beaucoup à désirer : c'est un cours pratique d'autopsies. Bien que l'on ne soit pas encore parvenu à faire inscrire dans les règlements des hôpitaux anglais le droit du médecin de faire telle autopsie qu'il juge nécessaire, cependant on obtient assez généralement l'autorisation nécessaire de la famille. Aussi presque tous les cas intéressants sont-ils examinés après la mort.

L'autopsie se fait par le chef de service, ou bien par un médecin attaché dans ce but à l'établissement. Elles se font à heure fixe ; elles constituent pour ainsi dire un cours d'anatomie pathologique pratique et le soin, avec lequel on

le donne dans certains colléges, rend ce cours fort important. C'est ainsi qu'à l'hôpital de Guy, le docteur Wilks tire de ces autopsies un excellent parti tant pour l'instruction des élèves que pour les progrès de la science. Il inscrit le résultat des autopsies sur un tableau que je reproduis ici :

N° D'ORDRE.

Date. — Médecin ou chirurgien. — Salle. .
Nom et âge . . . . . .
Date de la mort . . . . . .
Condition atmosphérique . . . .
Signes de décomposition. . . . .
Roideur cadavérique . . . . .

HISTOIRE DU CAS.

Aspect extérieur :

De la tête . . . . . .
De la poitrine et du dos . . . . .
De l'abdomen . . . . . .
Des extrémités . . . . . .
Taille . . . . . .
Mesures extérieures . . . . .

Tête.

Cuir chevelu . . . . . .
Crâne . . . . . .
Dure-mère et sinus. . . . . .
Arachnoïde . . . . . .
Pie-mère et artères. . . . . .

Cerveau. { Substance grise . . . .
— blanche . . .
Ventricules . . . . . .
Cervelet. { Substance grise . . . .
— blanche . . .
Moelle allongée . . . . . .
Racines des nerfs . . . . . .
Pont de Varole, pédoncules, etc. . . .
Glande pituitaire . . . . . .

Moelle épinière.

Membranes et veines . . . . .
Fluide cérébro-spinal . . . . .
Moelle épinière et nerfs . . . . .
Vertèbres . . . . . .

Organes des sens.

Arc sénile, etc. . . . . .

Poitrine.

Bouche, glandes salivaires, etc. . . .
Pharynx, œsophage . . . . .
Côtes . . . . . .
Parois du thorax . . . . . .
Larynx. . . . . .
Trachée . . . . . .
Plèvre gauche et droite . . . . .
Bronches . . . . . .

Poumons gauche et droit . . . . .
Ganglions bronchiques et médiastinaux . .
Veines et ganglions du cou . . . .
Thymus . . . . . .
Corps thyroïde . . . . . .
Conduit thoracique . . . . . .
Veine azygos. . . . . .

Cœur et vaisseaux.

Péricarde . . . . . .
Dimensions et forme du cœur . . . .
Oreillettes droite et gauche . . . .
Ventricules droit et gauche . . . .
Veine cave supérieure . . . . .
— inférieure . . . . .
Sang ou fibrine dans chaque cavité . . .
Valvules et endocarde . . . . .
Fibres musculaires. . . . . .
Graisse. . . . . .
Veine et artères coronaires . . . .
Aorte . . . . . .
Artère pulmonaire . . . . . .
Poids du cœur . . . . . .

Abdomen.

Parois . . . . . .
Péritoine . . . . . .
Position des viscères . . . . .

Degré de distension du viscère . . .
Estomac . . . . . .
Duodénum . . . . . .
Jéjunum . . . . . .
Iléon . . . . . .
Cœcum . . . . . .
Appendice cœcal et valvule . . . .
Colon . . . . . .
Rectum . . . . . .
Mésentère et ganglions . . . . .
Foie, enveloppe et structure . . . .
— forme et poids . . . . .
Veine porte . . . . . .
Vésicule et conduits biliaires . . . .
Rate . . . . . .
Pancréas . . . . . .
Capsules surrénales . . . . .
Conduit thoracique . . . . .
Glande et conduits lactés . . . .
Ganglions lombaires . . . . .
Vaisseaux : aorte, veine cave, etc. . . .
Nerf sympathique . . . . . .
Hernie . . . . . .

Organes génito-urinaires.

Reins : surface et structure . . . .
— poids. . . . . .
Urétères . . . . . .
Vessie . . . . . .
Testicules . . . . . .

Cordon spermatique . . . . . .
Prostate . . . . . .
Vas deferens . . . . . .
Vésicules séminales . . . . . .
Pénis et urètre . . . . . .
Ovaires. . . . . .
Trompes de Fallope . . . . . .
Utérus et vagin . . . . . .
Mamelles . . . . . .

Parasites, etc.

Organes de locomotion, etc. . . . .

Renvoi aux registres de clinique.

A la fin de chaque année, M. le docteur Wilks fait relier toutes les feuilles ensemble, en y ajoutant un index convenable, et il en forme ainsi un volume qu'il dépose dans le musée anatomo-pathologique de l'établissement. C'est un catalogue raisonné de toutes les pièces pathologiques de ce musée, et, grâce à ce système, il est de la plus grande facilité de retrouver, non-seulement l'histoire complète du malade, mais même un point déterminé, quand on se livre à des recherches spéciales.

C'est une pratique à l'introduction de laquelle on gagnerait beaucoup en Belgique. L'institution d'un professeur chargé spécialement de faire les autopsies, indépendamment de l'utilité qu'elle offrirait aux élèves, profiterait beaucoup à la science, en permettant d'utiliser tous les matériaux dont on

dispose et dont une bonne partie s'égare chez nous. C'est, je crois, principalement à l'application de cette mesure que les musées de Londres doivent leur supériorité sur les nôtres.

Nous verrons plus tard quels sont les bons effets produits en Allemagne par l'application du même système.

V. — MOYENS D'ENCOURAGEMENT.

Tous les colléges médicaux de Londres disposent en faveur de leurs meilleurs élèves d'un certain nombre de récompenses sous forme de bourses, de médailles, etc. On peut ranger sous trois chefs principaux les divers moyens employés pour stimuler le zèle des élèves :

1° Institution de concours;

2° Institution d'examens périodiques;

3° Collation de fonctions diverses dans les hôpitaux.

Examinons ces divers moyens :

1. *Institution de concours.*

Les sujets traités dans ces concours varient beaucoup : tantôt il faut que le candidat fournisse l'histoire d'un certain nombre de malades qui ont été traités dans les salles de médecine ou de chirurgie de l'hôpital. Tel est l'objet des concours institués à Saint-George par B. Brodie et par Powell. Tantôt on décerne le prix à celui qui montre le plus de dispositions pour l'étude de la médecine; d'autres fois on l'accorde à la suite d'un examen sur une branche spéciale. Enfin, il arrive que le concours a pour but de récompenser l'étudiant qui a mené la meilleure conduite (Clarke, à Saint-George).

Les concours sont entretenus au moyen de fonds légués

par des particuliers (professeurs, prêtres, gouverneur d'hôpital, etc.), ou au moyen de fonds votés par le collége médical pour perpétuer le souvenir d'un professeur éminent : c'est ainsi que le conseil de l'*University College* a fondé un prix dit *Liston's prize* en l'honneur de Liston, qui fut longtemps professeur de chirurgie à cette école. Chaque concours porte le nom de celui qui l'a établi ou en l'honneur duquel il a été fondé.

Les récompenses décernées sont aussi diverses que le but des concours est varié. On leur donne différents noms : *scholarships*, *prizes*, *exhibitions*, *medals*, etc.

Les *scholarships* sont des bourses accordées après examen pour le terme de un à trois ans et ayant une valeur qui varie de 20 livres (500 francs) à 45 livres (1,125 francs) par an. C'est surtout pour venir en aide aux étudiants pauvres que ces bourses sont instituées. A Charing Cross, il y a des *free-Scholarships*. Ceux qui les obtiennent reçoivent gratuitement toute leur instruction médicale à ce collége.

Les *prizes*, *exhibitions*, *medals*, etc., sont, ou bien des sommes d'argent variant de 10 à 40 livres (250 à 1,000 francs) et décernées par le collége médical à ceux qui réunissent les conditions requises par le fondateur; ou bien des médailles d'or ou d'argent, portant le nom de leur fondateur ou de celui en l'honneur duquel elles ont été fondées; ce sont parfois des livres, souvent même des livres de prière et des bibles, comme c'est le cas pour le *Leathe's prize*, à King's College.

2. *Examens de classe.*

Une ou plusieurs fois par an, il y a, à chaque école de médecine, des examens de classe. C'est généralement la

fin des semestres que l'on choisit pour l'époque de ces épreuves.

Les épreuves concernent les diverses branches de l'enseignement et, pour chacune de celles-ci, on délivre une médaille et des mentions honorables à ceux qui se sont le plus distingués. La distribution des récompenses a lieu à une séance publique, le plus souvent à la séance solennelle d'ouverture des cours, qui se tient le 1er octobre de chaque année.

Il y a des prix et des mentions pour la classe d'anatomie, pour la classe de chimie, pour la classe de chirurgie; en un mot, autant de cours donnés, autant d'examens de classe.

Nous donnons ici le règlement qui préside à ces épreuves au collége de l'Université :

On imprime secrètement une série de questions pour la classe de chaque professeur et on délivre une copie de ces questions à chaque élève à son entrée dans la salle d'examen. L'élève écrit sa réponse dans cette même salle, sans pouvoir se servir de livres. Il signe son travail d'un numéro qu'il inscrit une seconde fois avec son nom dans une enveloppe fermée, marquée du même numéro; il laisse le tout au secrétariat du collége. On ouvre ces enveloppes pour la distribution des prix.

Indépendamment des prix, on décerne aussi des mentions honorables, *certificates of honour*, à ceux qui se sont moins distingués.

Le même étudiant peut gagner un prix ou une mention dans chaque classe.

L'élève qui a obtenu le premier prix dans une classe n'est plus admis, par la suite, à concourir dans la même classe, et celui qui a déjà obtenu le deuxième prix dans une classe ne peut plus le recevoir dans la même classe.

3. *Fonctions diverses dans les hôpitaux.*

Une autre catégorie de récompenses, dont disposent les colléges médicaux, c'est le service d'élève attaché à un hôpital; les places de *house surgeon* (interne en chirurgie) et de *house physician* (interne en médecine) sont données dans quelques colléges au concours; dans d'autres, sur la présentation faite par les médecins. Dans quelques hôpitaux, ces fonctions sont réservées à des jeunes gens qui, ayant passé un examen professionnel au collége des médecins ou des chirurgiens, ont déjà le droit de pratiquer; mais cette règle n'est plus qu'exceptionnellement appliquée.

Les places de *clinical clerk* ou *reporter* (aide de clinique) et de *dresser* (externe en chirurgie) sont données à des élèves qui ont déjà fréquenté les cours et qui ont montré le plus de capacités.

Dans quelques hôpitaux, on conserve des registres sur lesquels on écrit l'histoire des cas de médecine et de chirurgie les plus importants. Le soin de ces cahiers est confié à des élèves nommés *hospital registrar*, qui reçoivent pour la rédaction des cas une rémunération plus ou moins élevée : de 40 à 80 livres (1,000 à 2,000 francs). A l'hôpital Saint-Georges, j'ai vu les trois registres que l'on tient depuis 1852 pour les cas d'amputations, de fractures compliquées et de hernies opérées. Afin de donner une idée de la manière dont on s'y prend, nous transcrivons ici les titres des différentes colonnes que le *registrar* doit remplir pour chaque cas :

A. — *Registre pour les amputations.*

1° Numéro d'ordre;

2° Nom;

3° Sexe;
4° Age;
5° Profession;
6° Membre amputé. Par quelle méthode?
7° Cause de l'amputation;
8° Extrémité droite ou gauche;
9° Date de l'opération;
10° Nom de l'opérateur;
11° Résultat : fatal ou non. Date;
12° Remarques : si le résultat est fatal : cause de la mort, autopsie; sinon, état du moignon, etc.;

B. — *Registre pour les fractures compliquées.*

1° Numéro d'ordre;
2° Nom;
3° Sexe et âge;
4° Profession et habitudes;
5° Date de l'admission;
6° Nature de l'accident;
7° Membre blessé;
8° État de la plaie et de la fracture;
9° Traitement:
10° Résultat et durée de la maladie;
11° Remarques.

C. — *Registre pour les hernies opérées.*

1° Numéro d'ordre;
2° Nom;
3° Age;
4° Profession;

5° Espèce de hernie. A-t-on appliqué un bandage?
6° Date de l'étranglement;
7° Côté droit ou côté gauche;
8° A-t-on ouvert le sac herniaire?
9° Opérateur;
10° Contenu du sac;
11° Résultat;
12° Remarques.

Parmi les autres fonctions plus ou moins importantes, confiées aux meilleurs élèves, nous citerons encore :

1° *Post mortem clerk.* Ce sont des élèves chargés de faire les autopsies sous la surveillance du professeur d'anatomie pathologique. On fournit ainsi à ceux qui ont le goût de ces recherches l'occasion d'étendre leurs connaissances et de se livrer à des travaux spéciaux;

2° *Obstetric clerk.* Ils sont choisis parmi les élèves les plus anciens et ont pour mission d'assister les élèves les plus jeunes dans les accouchements qui sont confiés à leur garde. Il leur est, du reste, défendu de se servir d'instruments sans l'autorisation d'un des médecins accoucheurs;

3° *Prosector.* Pour diriger les exercices de dissection;

4° *Subcurator of the museum.* Il est chargé de l'entretien et de la surveillance du musée, où il fera tels travaux qui lui seront prescrits par le conservateur en titre.

VI. — RÉTRIBUTIONS.

Les rétributions que les élèves doivent payer pour faire leurs études s'élèvent en général, à peu de chose près, aux mêmes prix dans tous les colléges.

On a établi deux catégories d'élèves : des élèves ordinaires

et des élèves perpétuels. Les premiers sont ceux qui paient régulièrement les cours qu'ils doivent suivre, pour se présenter à leurs examens. Les élèves perpétuels (*perpetual pupils*) paient une somme supérieure aux frais d'inscription des précédents, et ils ont le droit de suivre les cours aussi longtemps qu'ils le veulent.

Comme on peut prendre des inscriptions isolées à chaque cours, on peut devenir élève perpétuel de tel ou tel cours particulier; c'est ce qui arrive fréquemment pour les cliniques des grands hôpitaux. Beaucoup de jeunes médecins se font inscrire comme élèves perpétuels des cliniques, afin de pouvoir continuer à tirer parti de cette source d'instruction.

Le tableau suivant donne le montant de la rétribution pour chaque cours dans un des colléges médicaux de Londres, la faculté de médecine du collége du Roi :

Prix des cours du collége du Roi, à Londres.

	UN COURS.	PERPÉTUEL.
Anatomie	157 50	236 25
Chimie	183 75	236 25
Physiologie	157 50	236 25
Médecine	183 75	183 75
Chirurgie	131 25	183 75
Accouchements	157 50	157 50
Anatomie comparée. . . .	78 75	105 »
Botanique	78 75	105 »
Chimie pratique	105 »	210 »
Médecine légale	78 75	105 »
Matière médicale	105 »	157 50
Anatomie pathologique . . .	52 50	» »
Chirurgie dentaire	157 50	210 »

Le droit de suivre la pratique de l'hôpital se paie aux prix suivants :

A. — *Pratique médicale.*

Trois mois	fr. 157 50
Six mois	262 50
Dix-huit mois	393 75
A perpétuité	525 »

B. — *Pratique chirurgicale.*

Trois mois	fr. 262 50
Six mois	393 75
Douze à vingt et un mois	525 »
Un temps indéfini	656 25

C. — *Pratiques médicale et chirurgicale.*

Pour un temps illimité :

Pour les étudiants matriculés. . .	fr. 788 50
Pour ceux qui ne le sont pas. . . .	918 75

La somme totale des rétributions que les élèves anglais ont à payer varie suivant le diplôme professionnel qu'ils veulent obtenir. Le tableau suivant indique le montant de ces frais au collége de l'Université :

1° Pour la licence du collége royal des médec.	Liv. 95 5^{sh}	= fr. 2,350
2° Pour le diplôme du collége des chirurg.	» 80 5^{sh}	= » 2,000
3° Pour la licence de la société des apothic.	» 81	= » 2,025
4° Pour les trois diplômes de médecin, chirurgien et apothicaire, ou médecin et chirurgien ou apothicaire . . .	» 95 5^{sh}	= » 2,350
5° Pour le diplôme de chirurgien et apothic.	» 90	= » 2,250

Les élèves qui se proposent de faire toutes leurs études médicales au même collége, sont admis à payer cette somme en une seule ou plusieurs fois.

Les rétributions à payer pour les cours sont donc beaucoup plus élevées en Angleterre que chez nous. En Belgique, en effet, les frais d'inscription ne s'élèvent, pour six années d'études médicales, qu'à environ 900 francs.

VII. — Durée des études.

La durée des études médicales varie suivant le diplôme que l'on veut obtenir. Le conseil général médical, dans les recommandations qu'il a publiées en 1863, a recommandé (§ 18) à tous les jurys d'exiger, pour l'obtention d'un titre professionnel, quatre années d'études après l'examen préliminaire; il a recommandé en outre de ne pas accorder de diplôme professionnel à un candidat âgé de moins de vingt et un ans (§ 17). Ces limites sont celles que la plupart des jurys et colléges admettent aujourd'hui.

Pour certains grades, comme pour celui de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, il faut consacrer un temps plus long aux études; mais l'obtention de ces degrés n'étant pas nécessaire pour autoriser la pratique médicale, on continue alors ses études, tout en exerçant déjà la pratique civile. Ce n'est plus alors une étude universitaire proprement dite.

Pour compléter ce que nous nous proposions de dire au sujet de l'organisation de l'enseignement médical en Angle-

terre, il nous reste à faire connaître le système suivi dans la collation des divers grades académiques, et les conditions qui président à la pratique de l'art de guérir. C'est ce qui fait l'objet de la deuxième partie de ce rapport.

DEUXIÈME PARTIE.

JURYS D'EXAMEN.

CHAPITRE PREMIER.

ACTE MEDICAL.

I. — LIBERTÉ DE PRATIQUE ABSOLUE.

Tout le monde peut pratiquer la médecine en Angleterre à ses risques et périls et à ceux du malade. Il n'existe pas, que je sache, un seul texte de loi qui exige la possession d'un diplôme professionnel pour autoriser l'exercice de l'art de guérir. C'est la liberté illimitée qui, en principe, règne en Angleterre.

Cependant, tout en respectant cette liberté, le gouvernement anglais a jugé « *qu'il est convenable que les personnes* » *qui ont besoin de secours médicaux soient mises à même*

» *de distinguer les praticiens diplômés de ceux qui ne le* » *sont pas* (1). »

Dans ce but, il a promulgué le *Medical Act* en 1858, et il l'a complété depuis par quelques nouvelles mesures. C'est une espèce de constitution qui règle tout ce qui est relatif à l'exercice de l'art de guérir. Le gouvernement ne peut pas défendre la pratique de la médecine à qui n'a pas de diplôme; mais il a le droit, et il en use largement, de déclarer par tous les moyens dont il dispose quels sont, parmi les praticiens, ceux qui lui ont donné des garanties sérieuses de connaissances, et que, comme tels, les malades ont intérêt à consulter.

Il a donc commencé par classer tous ceux qui exercent la médecine en deux grandes catégories :

1° Praticiens diplômés (*qualified practitionners*).

2° Praticiens non diplômés (*unqualified practitionners*).

Comme l'indique leur titre, les praticiens diplômés sont ceux qui ont subi avec succès des examens de médecine, et qui ont reçu, comme témoignage de ce succès, un diplôme professionnel.

II. — VARIÉTÉS DE TITRES PROFESSIONNELS.

Le gouvernement anglais ne règle pas lui-même les examens pour l'obtention des divers degrés : cette pratique est une conséquence logique de la liberté d'enseignement proclamée par la loi. Différentes corporations ont été fondées par le pouvoir législatif et sont chargées d'accorder les diplômes

(1) *Medical Act*, 2 août 1858. En tête.

professionnels. Chacune de ces corporations règle, comme elle le juge convenable, l'examen à faire subir avant d'accorder un degré. Aussi, tous les diplômes ne confèrent-ils pas les mêmes droits : il y a des diplômes de médecin, des diplômes de chirurgien, d'apothicaire, etc. Le diplôme délivré par le Collége des chirurgiens n'autorise que la pratique de la chirurgie ; jusqu'en 1862, le diplôme conféré par le Collége des médecins de Londres ne permettait que la pratique médicale, etc.

L'Angleterre n'en est pas encore arrivée à n'admettre pour les capacités médicales qu'un seul et unique diplôme. Elle reconnaît plusieurs espèces de médecins et de chirurgiens. Il y a des titres professionnels tout différents, suivant l'examen que l'on a subi.

Chose plus étonnante encore : un même jury décerne plusieurs titres, qui tous autorisent l'exercice de l'art de guérir, bien qu'ils n'exigent pas tous le même degré de travail préliminaire. C'est ainsi que le Collége royal des médecins de Londres délivre trois diplômes professionnels différents : *fellow*, *licenciate* et *extra licenciate*. Ainsi donc, on ne s'est pas borné à établir une distinction radicale entre les médecins et les chirurgiens ; il y a encore des distinctions entre les médecins eux-mêmes. Que l'on ne croie pas que ces distinctions sont purement honorifiques ; dans la plupart des hôpitaux, on n'admet comme médecins ou chirurgiens que ceux qui ont passé l'examen le plus élevé.

Ce système est radicalement mauvais sous le double aspect qu'il nous présente. D'abord, la création de deux classes distinctes de praticiens est bonne pour les grandes villes ; mais il n'en est plus de même pour les petites villes

ou les campagnes; car ici le médecin est de fait obligé de pratiquer à la fois les diverses branches de l'art de guérir.

En second lieu, il est difficile de comprendre une mesure qui institue des titres professionnels plus ou moins élevés. Si la société se mêle de reconnaître les diplômes professionnels, il faudrait qu'elle exige pour tous les mêmes garanties. Il est au moins étrange de lui voir admettre une mesure qui classe les médecins en deux catégories suivant leurs capacités.

Aussi y a-t-il en Angleterre une tendance fort marquée à se rapprocher du système à diplôme unique, tel qu'il est généralement appliqué sur le continent. C'est ainsi que des jurys, qui, jusqu'à ce jour, ne délivraient que des diplômes de médecin, ont ajouté la chirurgie au programme de leurs examens et délivrent aujourd'hui un diplôme à la fois médical et chirurgical. Ailleurs, deux colléges, l'un médical, l'autre chirurgical, se réunissent pour délivrer un diplôme unique (Colléges royaux des médecins et des chirurgiens d'Edimbourg).

Le mouvement est imprimé, et nous croyons qu'il aboutira infailliblement à l'établissement du système à diplôme unique.

III. — CONSEIL GÉNÉRAL D'ÉDUCATION ET D'ENREGISTREMENT MÉDICAUX POUR LE ROYAUME-UNI.

Nous avons vu plus haut que les diverses corporations, instituées comme jurys, réglaient elles-mêmes le programme de leurs examens. Cette latitude n'est pas absolue cependant; elle ne pouvait pas l'être : si elle l'était, on n'aurait eu aucune garantie sérieuse contre l'esprit de rivalité qui peut animer

les divers jurys les uns contre les autres. Intéressés à faire passer beaucoup d'élèves, les divers jurys auraient fini par constituer autant de corps rivaux qui, pour se dépasser mutuellement, auraient abaissé le niveau scientifique de leur examen, et par suite le niveau scientifique du corps médical.

C'est ce qu'a senti le gouvernement, et il a rendu ce mal impossible par la création d'un *conseil général d'éducation et d'enregistrement médicaux pour le Royaume-Uni.*

Ce conseil se compose de vingt-quatre membres : six nommés par l'État, dix-sept choisis par les différentes institutions qui confèrent des grades et un président, à nommer par le conseil même.

Il est divisé en trois comités (*branch councils*) :

1° Comité pour l'Angleterre;
2° — l'Ecosse;
3° — l'Irlande.

C'est au conseil général qu'est confiée la mission d'enregistrer les noms des praticiens diplômés. Dans ce but, chacun des comités nomme un fonctionnaire, appelé *registrar,* chargé d'inscrire sur un registre les noms des praticiens diplômés. Ce n'est qu'après cette inscription que les médecins diplômés jouissent de tous les droits inhérents à leur titre. Chaque année le secrétaire (*registrar*) publie la liste des *médecins reconnus* (*registered practitionners*), et c'est cette liste qui, dans les contestations légales, tranche toutes les questions de compétence.

Mais le conseil général a une fonction plus importante à remplir. L'art. XVIII du *Medical Act* lui donne le droit d'examiner le programme de l'enseignement médical exigé par les corporations, dont il admet les diplômes comme valables.

Comme conséquence logique de ce droit d'examen, l'article xx reconnaît au conseil général le droit de signaler au conseil privé de la reine les colléges ou les corporations dont l'enseignement ne lui paraît pas de nature à donner des garanties sérieuses pour les malades. Le conseil privé, s'il admet l'avis du conseil général, décide que les qualifications, accordées par ce collége ou cette corporation, ne confèrent aucun titre valide.

Ainsi, tout en abandonnant presque complétement l'organisation de l'enseignement aux universités, l'État se réserve cependant une certaine influence sur ce sujet. Il ne règle rien par lui-même; car ses représentants sont en minorité dans le conseil général, dont ils ne forment que la quatrième partie. Les universités elles-mêmes règlent leurs programmes et leurs examens; et la valeur de ceux-ci est jugée par les représentants de ces mêmes universités.

Mais, obligé de maintenir l'enseignement médical à un niveau convenable, l'État a déclaré que les diplômes conférés ne sont valables qu'en tant que le conseil général les enregistre; or celui-ci ne les enregistre qu'en tant qu'il voit que l'enseignement et le système d'examen donnent des garanties sérieuses. Le gouvernement se réserve le droit d'exécuter les mesures provoquées par le conseil général.

IV. — AVANTAGES ASSURÉS AUX PRATICIENS ENREGISTRÉS.

Il y a donc, au point de vue de la loi anglaise, deux ordres de praticiens :

1° Ceux qui sont enregistrés : *registered practitionners*.

2° Ceux qui ne sont pas enregistrés.

A ceux qui sont enregistrés, l'État reconnait certains droits ; il leur accorde certains priviléges concernant la pratique de leur profession. Les voici :

1° Les médecins enregistrés ont seuls le droit de réclamer par la voie de la justice le paiement des secours médicaux fournis, quels qu'ils soient (art. XXXI et XXXII du *Medical Act*).

2° Les médecins enregistrés ne doivent ni siéger aux jurys, ni servir dans la milice, ni remplir certaines autres charges publiques, spécifiées dans l'art. XXXV.

3° Les médecins enregistrés sont seuls admis comme médecins, chirurgiens ou officiers de santé dans l'armée de terre et de mer, sur les vaisseaux émigrants ou autres, dans les hôpitaux, hospices, dispensaires, maternités, etc., *non entièrement supportés par des souscriptions publiques;* en un mot, ils sont seuls admissibles aux fonctions médicales publiques (art. XXXVI).

4° Aucun certificat médical n'est valable aux yeux de la loi et de l'État, s'il n'est signé par un médecin enregistré (art. XXXVII).

Tels sont les principaux avantages que le gouvernement anglais a assurés aux médecins diplômés et enregistrés. On voit par là que, tout en reconnaissant à chacun le droit d'exercer la médecine, il a entouré le titre professionnel de tant d'avantages et de prérogatives, que ceux qui veulent se livrer à la pratique de la médecine ont tout intérêt à se soumettre aux examens.

Nous avons dit plus haut que, pour jouir de tous les avantages que leur reconnaît l'État, les médecins diplômés doivent, en commençant leur carrière, se faire inscrire sur un registre spécial tenu par un membre du conseil général. Ce registre est publié chaque année et contient la liste com-

plète de tous les médecins, quel que soit leur titre professionnel. Afin de prévenir toute fraude et de donner à ce registre toutes les garanties possibles d'exactitude, le *Medical Act*, dans les articles XXXVIII et XXXIX, définit les pénalités auxquelles s'exposent ceux qui veulent faire inscrire des médecins non diplômés sur le registre.

L'article XXXVIII punit d'un emprisonnement, ne pouvant pas excéder douze mois, le fonctionnaire chargé de l'enregistrement (*registrar*), qui aurait volontairement inscrit ou fait inscrire une déclaration fausse sur le registre.

L'article XXXIX punit de la même peine toute personne qui, par des déclarations fausses écrites ou verbales, parvient à obtenir son inscription sur le registre alors qu'elle n'y a pas droit.

L'article XL punit d'une amende, ne pouvant pas excéder 20 livres (500 francs), toute personne qui prendra un titre pouvant faire croire qu'elle est inscrite ou reconnue par la loi comme médecin, chirurgien, etc.

L'Acte médical n'interdit donc nulle part l'exercice de la médecine à celui qui n'est pas inscrit comme médecin. Il se borne à accorder des avantages à ceux qui le sont et à punir celui qui faussement prétend l'être. C'est la seule mesure que l'on ait prise pour extirper le charlatanisme médical. Elle est peu efficace; aussi n'ai-je pas vu de pays où le charlatanisme se pratique sur une aussi large échelle qu'à Londres.

V. — MESURES DISCIPLINAIRES.

L'Acte médical, en retour des avantages qu'il assure aux médecins, a prévu le cas où ceux-ci se rendraient indignes

d'en jouir plus longtemps ; et, par les art. XXVIII et XXIX, il définit les pénalités à appliquer dans ces cas. Pour en faire comprendre la portée, je dois dire ici que les diverses corporations d'examen ont le droit de rayer de leur liste les praticiens dont la conduite serait indigne. C'est la sanction de cette disposition que contient l'art. XXVIII.

Voici les deux articles :

XXVIII. — Si un collége ou une corporation exercent le pouvoir, que la loi leur accorde, de rayer de leur liste le nom d'un de leurs membres, ce collége ou cette corporation devront porter le nom de ce membre à la connaissance du conseil général. Le conseil général, s'il le juge convenable, fait rayer du registre la qualification accordée par ce collége ou cette corporation : *Pourvu toutefois que le nom d'aucun praticien ne soit rayé du registre, pour avoir admis une doctrine médicale ou chirurgicale.*

XXIX. — Tout praticien inscrit, convaincu en Angleterre ou en Irlande de félonie ou de forfait, ou en Écosse de crime ou d'offense, ou qui aura été condamné après examen par le conseil général, comme coupable d'infamie dans sa conduite professionnelle, sera rayé du registre des praticiens, si le conseil général le juge convenable.

Le pouvoir disciplinaire, que ces articles donnent au conseil général, est sans appel ; son jugement ne peut être annulé que si l'on peut prouver qu'il y a eu corruption ou refus d'entendre l'accusé. Tout récemment encore, le cas s'est présenté : le conseil général, appliquant la disposition de l'art. XXIX, avait rayé un nom de son registre. L'appel, interjeté par le condamné, a été écarté par le juge, qui s'est déclaré incompétent (*Lancet*, 28 novembre 1865).

Si nous résumons les fonctions que le conseil général doit remplir, nous pouvons les ranger sous les trois chefs suivants :

1° Enregistrer les noms des praticiens diplômés.

2° Maintenir le programme des études et des jurys d'examen à un niveau convenable.

3° Prendre des mesures disciplinaires contre les praticiens qui se les attirent.

CHAPITRE II.

JURYS D'EXAMEN.

I. — ÉNUMÉRATION DES DIVERS JURYS.

Un certain nombre de colléges ou de corporations confèrent des degrés professionnels depuis une époque plus ou moins éloignée. L'Acte médical de 1859 reconnaît comme valides et conférant tous les avantages qu'il accorde aux *registered practitionners* les diplômes conférés par les corporations suivantes :

A. *En Angleterre et dans le pays de Galles.*

1° Université de Londres.
2° Collége royal des médecins.
3° Id. des chirurgiens.
4° Société des apothicaires.
5° Université de Cambridge.
6° Id. Oxford.
7° Id. Durham.

B. *En Ecosse.*

1° Université d'Edimbourg.
2° Collége royal des médecins, d'Édimbourg.
3° Id. des chirurgiens, id.
4° Université de Glasgow.
5° Faculté de médecine et de chirurgie de Glasgow.
6° Université d'Aberdeen.
7° Id. de Saint-André.

C. *En Irlande.*

1° Université de Dublin.
2° Id. de la Reine en Irlande.
3° École de médecine du Roi et de la Reine en Irlande.
4° Collége royal des chirurgiens d'Irlande.
5° Société des apothicaires d'Irlande.

Il y a donc en Angleterre dix-neuf colléges ou corporations auxquels la loi reconnaît le droit d'accorder des diplômes autorisant à pratiquer, soit isolément, soit concurremment, médecine, chirurgie et accouchements.

II. — CONSTITUTION DES JURYS.

Parmi ces établissements, les uns donnent un enseignement médical complet : ce sont des facultés de médecine, dont les professeurs sont en même temps examinateurs. Tel est le cas, entre autres, pour l'université d'Edimbourg.

Dans ce cas, l'élève subit ses examens devant ses propres professeurs. C'est au *Conseil général d'éducation médicale* qu'incombe la tâche de veiller à ce que les professeurs main-

tiennent leur enseignement et leurs examens à un niveau convenable. Comme nous l'avons dit plus haut, il a le droit de déclarer, sans valeur aucune, les diplômes délivrés par les corporations, qui, pour attirer un plus grand nombre d'élèves, augmenteraient la facilité de leurs examens.

D'autres jurys sont uniquement constitués comme *cours d'examen*. Tel est le cas pour l'université de Londres, le Collége royal des médecins de Londres, etc.

Pour donner une idée de l'organisation de ces cours d'examens, qui ne répondent à rien d'analogue en Belgique ni même sur le continent, nous transcrirons ici le mode suivi à l'*université de Londres* pour la nomination des membres du jury.

Comme nous l'avons déjà dit et répété plus haut, la corporation désignée sous le nom d'Université de Londres n'est pas un établissement d'enseignement supérieur; c'est un collége qui n'a, pour le moment, d'autres fonctions que de régler les examens à subir pour entrer dans les carrières libérales et de nommer les membres des jurys d'examen. Il est bien entendu que ces attributions sont limitées aux diplômes qu'elle délivre elle-même et que ses règlements n'ont aucun effet pour les autres colléges d'examen.

Nous avons choisi l'université de Londres comme modèle, parce que c'est une des principales corporations scientifiques de l'Angleterre et que le diplôme de docteur qu'elle délivre est un des plus estimés en Angleterre. Les principes généraux sont les mêmes pour toutes les corporations d'examen.

L'université de Londres est constituée par un chancelier, un vice-chancelier, trente-six associés (*fellows*) et un nombre indéfini de gradués (*graduates*).

Elle est divisée en deux sections : l'une porte le nom de *Sénat* (*Senatus*); l'autre celui de *Convocation*.

Sénat. — C'est au sénat qu'est confiée l'administration de la corporation. Il est formé par le chancelier, le vice-chancelier et les trente-six associés. Le chancelier est nommé par l'État. Le vice-chancelier est choisi chaque année par les membres du sénat parmi les associés. Quant à ces derniers, ils sont nommés : les trois quarts, directement par le gouvernement, et le quart restant, encore par le gouvernement, mais sur la présentation d'une liste de trois noms, arrêtée par les *gradués* en assemblée générale.

Les membres du sénat sont chargés de nommer les membres du jury d'examen. Ces nominations se font chaque année au mois d'avril, et la loi qui a établi l'université de Londres déclare que nul n'est admis à ces fonctions pendant plus de quatre années consécutives.

Convocation. — La convocation comprend tous les gradués de l'université de Londres. On appelle gradués (*graduates*) tous ceux qui ont obtenu devant les jurys de l'université de Londres un titre professionnel. Ils se réunissent au moins une fois par an en assemblée générale, pour traiter des intérêts de l'université et pour dresser les listes de présentation à envoyer au gouvernement, pour qu'il puisse nommer aux fonctions d'associés vacantes par décès ou par une autre cause.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur cette question. Les principes que je viens d'exposer sont, à quelques détails près, ceux qui ont présidé à la constitution de tous les colléges d'examen. Ce sont toujours des corps nommés en partie par l'État, en partie par ceux qui possèdent des diplômes

professionnels (de médecin, avocat, etc.), et la formation des jurys d'examen est confiée à cette corporation civile. Le gouvernement ne nomme donc pas lui-même les membres des jurys, mais il confie ce soin à ceux qui sont le plus à même de bien les choisir, c'est-à-dire aux praticiens eux-mêmes. D'autre part, en admettant le principe de l'élection comme un moyen de composer les colléges qui nomment les examinateurs, on soumet les membres de ce collége et les examinateurs eux-mêmes à une responsabilité qui offre une certaine garantie d'impartialité et de zèle.

III. — DIPLÔMES DÉLIVRÉS.

Quatre espèces principales de diplômes sont conférés par ces jurys :

1° Le diplôme de *docteur en médecine, chirurgie et accouchements : M. D.* C'est celui qui est délivré par les universités. Il donne le droit à celui qui l'obtient de pratiquer les trois branches de l'art de guérir.

2° Le diplôme de *médecin* ou *physician*. Il est conféré par les colléges royaux des médecins et autorise la pratique de la médecine.

3° Le diplôme de *chirurgien* ou *surgeon*. Il est conféré par les colléges royaux des chirurgiens et autorise la pratique de la chirurgie.

4° Le diplôme *d'apothicaire* ou *apothecary*, qui autorise la pratique de la chirurgie et la vente des médicaments.

Ce sont là les quatre catégories, dans lesquelles on peut ranger les nombreux diplômes professionnels, délivrés en Angleterre. Pour donner une idée de la complication des titres des praticiens anglais, nous en donnons ici la liste

complète, avec les abréviations employées pour les désigner :

1° *F. R. C. P.* — Fellow of the royal college of physicians of..... (London, Edinburgh or Dublin) : associé du collége royal des médecins de.....

2° *L. R. C. P.* — Licenciate of the royal college of physicians of.... (London, Edinburgh or Dublin) : licencié du Collége royal des médecins de....

3° *F. R. C. S.* — Fellow of the royal college of surgeons of:... (England, Edinburgh or Dublin) : associé du collége royal des chirurgiens de....

4° *M. R. C. S.* — Member of the royal college of surgeons of.... : membre du collége royal des chirurgiens de....

5° *L. M.* — Licenciate in midwifery of the royal college of surgeons of England : licencié en accouchements du collége royal des chirurgiens d'Angleterre.

6° *L. F. P. S. Glasg.* — Licenciate of the faculty of physicians and surgeons of Glasgow : licencié de la faculté des médecins et chirurgiens de Glasgow.

7° *F. F. P. S. Glasg.* — Fellow of the faculty of physicians and surgeons of Glasgow : associé de la faculté des médecins et chirurgiens de Glasgow.

8° *L. S. A.* — Licenciate of the society of apothecaries, London : licencié de la société des apothicaires de Londres.

9° *M. D.* — Doctor of medicine : docteur en médecine; on y ajoute le nom de l'université où l'on a obtenu ce diplôme.

10° *M. B.* — Bachelor of medicine : bachelier en médecine.

11° *C. M.* — Chirurgiæ magister : docteur en chirurgie.

12° *F. K. Q. C. P.* — Fellow of the king and queen's college of physicians : associé du collége médical du Roi et de la Reine.

13° *L. K. Q. C. P.* — Licentiate of the king and queen's college of physicians : licencié du collége médical du Roi et de la Reine.

Ces divers diplômes sont délivrés par quatre espèces de jurys d'examen : des universités, des colléges de médecins, des colléges de chirurgiens et des sociétés d'apothicaires. C'est à ce quadruple point de vue que nous devons examiner les programmes des examens de médecine.

Toutefois, avant d'aborder cette question, nous consacrerons quelques lignes à l'organisation générale de ces examens.

IV. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX EXAMENS.

1. *Nombre de sessions.*

Le nombre des sessions varie beaucoup d'un jury d'examen à un autre et d'un examen à l'autre. Ainsi l'université de Londres n'a qu'une session pour chaque examen, sauf pour l'examen d'entrée qui en a deux.

Le Collége royal des médecins de Londres a deux sessions pour l'examen préliminaire et en tient six pour chacun des deux examens professionnels.

Le Collége royal des chirurgiens d'Angleterre a cinq sessions pour chacun des deux examens professionnels; elles se tiennent en janvier, avril, mai, juillet et novembre. La session pour l'examen primaire s'ouvre la première, et celle pour l'examen définitif une semaine plus tard.

La Société des apothicaires de Londres siége tous les jeudis.

2. *Conditions d'admission.*

1° Certaines conditions sont requises par tous les jurys, avant que le candidat soit admissible à un examen. Ces conditions sont remplies par la production de certificats nombreux, dont le modèle est fourni par les jurys, et qui portent sur des objets fort variés : l'âge du candidat ; la durée de ses études professionnelles, la fréquentation des cliniques pendant un certain temps, la fréquentation de certains cours, la pratique de la dissection, une conduite honorable, etc.

2° L'âge du récipiendaire est fixé à un minimum pour la plupart des examens. Le *conseil médical général* recommande à tous les jurys de ne pas délivrer de diplôme professionnel au candidat qui n'aurait pas 21 ans et qui n'aurait pas suivi pendant quatre ans les cours de médecine après avoir passé *l'examen d'éducation générale*, placé au début des études universitaires.

3° Les certificats de fréquentation des cliniques doivent être signés par un médecin ou un chirurgien inscrit. Le choix de l'hôpital, que le candidat veut suivre, est parfois libre, pourvu que cet hôpital contienne un certain nombre de lits, fixé, par les jurys qui siégent à Londres, à 150, si l'hôpital se trouve à Londres, et à 100, s'il se trouve dans la province.

Mais il n'en est pas toujours ainsi : le Collége royal des chirurgiens d'Angleterre n'admet comme *fellow* (associé), c'est-à-dire à son titre le plus élevé, que ceux qui ont passé trois ans dans les hôpitaux de Londres : c'est exclure de l'obtention de ce titre ceux qui n'ont pas étudié à Londres. On rencontre fort souvent de ces mesures d'exclusivisme.

4° Les certificats de fréquentation de cours n'exemptent pas le candidat de devoir passer l'examen sur les branches enseignées dans ce cours. Il faut un certificat de fréquentation de la plupart des cours : le nombre minimum d'heures exigé par le jury pour chaque cours est même indiqué.

Certains jurys, comme le collége royal des chirurgiens d'Angleterre, n'admettent pas de certificats d'un même médecin sur plus d'une branche, l'anatomie et les dissections comptant comme une seule branche.

5° La plupart des jurys exigent que l'on ait fréquenté au moins pendant un certain temps une école de médecine reconnue. Cette clause nous a beaucoup étonné; c'est une restriction très-grave, absolue même, apportée à la liberté d'enseignement, qui existe en principe en Angleterre.

3. *Epreuves des examens.*

L'examen se compose toujours de deux épreuves : une épreuve écrite et une épreuve orale. Ces épreuves ont lieu à des jours différents ; elles sont parfois séparées par un intervalle de huit jours.

4. *Durée de l'examen.*

La durée de l'examen varie beaucoup; l'examen écrit dure en général pendant deux jours, six heures par jour.

5. *Inscription.*

Les récipiendaires doivent se faire inscrire au jury, devant lequel ils se présentent, quinze jours avant le commencement de la session.

Les frais d'inscription varient beaucoup d'un jury à un autre ; il est impossible de fixer un chiffre unique. En général, ces frais sont de 5 guinées (130 francs) ; toutefois, pour certains examens, ils sont beaucoup plus élevés. Ainsi, au collége royal des médecins, les frais d'inscription s'élèvent à 30 guinées (fr. 787-50). Nous indiquerons le montant des frais d'inscription, en parlant des divers examens.

6. *Échecs.*

Le récipiendaire, qui a échoué dans un examen, ne peut se représenter, pour le subir de nouveau, qu'après un certain temps, le plus souvent six mois, pouvant aller jusqu'à un an.

Les frais d'inscription ne sont généralement pas rendus au candidat qui a échoué dans son examen; mais il peut se représenter sans avoir à les payer une seconde fois.

7. *Admission mutuelle des diplômes par les diverses corporations.*

Il arrive fort souvent qu'un praticien déjà diplômé par un jury d'examen veut obtenir un second titre professionnel. Dans ce cas, le nouveau jury devant lequel il se présente accepte comme valable le diplôme déjà obtenu, s'il a été décerné par un des jurys qu'il reconnaît, et réduit son propre examen aux branches capitales. Cet examen prend alors le nom de *ad eundem examination.*

C'est un usage très-suivi à Londres de se procurer ainsi plusieurs titres professionnels.

8. *Grades accordés.*

L'université de Londres est, avec l'université de Saint-André, la seule institution qui ait quelque chose d'analogue à nos grades. Ainsi, à Londres, après l'examen, on range tous les candidats reçus en deux catégories, suivant qu'ils ont plus ou moins satisfait.

Ceux de la première catégorie sont admis à un nouvel examen appelé *examination for honours*, qui embrasse les branches principales de l'examen; ceux qui se distinguent le plus à cet examen purement volontaire reçoivent pour récompense soit une bourse de 30 à 50 livres par an, et ce pour l'espace de deux à trois années, soit une médaille d'or ou d'argent.

C'est un système plus sérieux que celui de nos grades de distinction, attendu que celui qui obtient la plus grande distinction reçoit en même temps une somme importante; ce n'est donc pas une récompense purement honorifique.

9. *Serment professionnel.*

Quelques jurys exigent de ceux qui ont terminé leurs études la prestation d'un serment dont la formule ne varie que dans les mots, l'esprit en étant identique partout.

Nous transcrivons ici la formule du serment prêté à l'université d'Aberdeen :

« Ego, A. B., coram omniscio et omnipotenti Deo, reli-
» gionem christianam, quousque in sancto Dei verbo palam
» proponitur, publice profiteor : Insuper almæ matri Aca-
» demiæ, cui ingenii culturam atque hos honores academicos

» debeo, me benevolentiam quam potero liberaliter rela-
» turum sancte promitto. Ita me Deus adjuvat. »

CHAPITRE III.

EXAMEN PRÉLIMINAIRE SUR L'ÉDUCATION GÉNÉRALE.

1. *Généralités.*

Avant d'examiner dans leurs détails les examens nécessaires pour l'obtention des divers diplômes, nous dirons un mot d'un examen portant sur les branches de l'éducation générale et que, par décision du 6 juillet 1861, le conseil médical a imposé à tout élève en médecine qui commencera ses études après septembre 1861.

C'est l'analogue de celui qui existe en Belgique sous le titre d'*examen de gradué en lettres*. Tous les jurys de médecine l'admettent comme devant précéder les examens médicaux proprement dits.

On donne à cet examen différents noms suivant le jury qui le règle : examen préliminaire (collége royal des médecins), examen d'immatriculation (université de Londres), examen sur l'éducation générale préliminaire (collége royal des chirurgiens d'Angleterre), etc.

Le but de cet examen est de maintenir, à un niveau convenable l'éducation générale, qui doit constituer la base de toute instruction. Jusqu'à cette époque, avant d'aborder les études spéciales, le jeune homme qui se destinait à l'état de médecin passait une ou deux années en compagnie d'un praticien général qui lui enseignait la manière de préparer les médicaments, de tenir sa pharmacie, de faire des prescrip-

tions, etc. ; il le mettait, en un mot, au courant de la partie plus proprement routinière de la profession.

Depuis l'introduction de l'examen préliminaire, il n'en est plus ainsi : les élèves sont obligés de s'occuper plus spécialement des diverses branches de l'éducation générale. C'est une bonne mesure qui ne peut manquer de produire beaucoup de bien en Angleterre; elle a pour but de ne pas se borner à faire des médecins praticiens, mais de s'attacher en même temps à développer, dans le caractère de l'élève, cette face par laquelle se rapprochent toutes les carrières libérales, quelle que soit la spécialité qui en est l'objet. Dans le cours de ses études médicales proprement dites, le médecin s'accoutumera toujours assez vite avec la partie manuelle de son art, tandis qu'il lui serait difficile, une fois en pratique, d'acquérir ces notions préliminaires d'éducation générale que l'on enseigne chez nous dans les cours d'humanité et qui font la base de toute profession libérale.

2. *Programme.*

Le programme de cet examen est, à peu de chose près, le même pour tous les jurys. Nous nous bornerons à indiquer ici les conditions de l'examen exigé par l'université de Londres.

Il y a deux sessions par an : l'une commence le second lundi de janvier; l'autre, le premier lundi de juillet. Nul candidat n'est admis à cet examen s'il n'a accompli sa seizième année. L'inscription coûte 2 livres (50 francs) et se prend quinze jours avant l'examen. En cas d'échec, le candidat ne peut pas se représenter avant six mois.

Les examens ont lieu par écrit; mais tout examinateur a le

droit de poser des questions de vive voix sur sa branche spéciale. Les diverses branches sur lesquelles porte l'examen, sont :

1° Les *mathématiques*. Arithmétique et algèbre, jusqu'aux équations du premier degré; — géométrie (les quatre premiers livres d'Euclide);

2° *Physique*. Mécanique hydrostatique, hydraulique, pneumatique, acoustique, optique;

3° *Chimie;*

4° *Classiques*. Un auteur grec et un auteur latin choisis un an et demi avant l'examen parmi les auteurs suivants : Homère, Xénophon, Térence, Virgile, Horace (odes), Salluste, César, Tite-Live, Cicéron, Ovide;

5° *Langue anglaise*. Orthographe, grammaire, composition;

6° *Histoire d'Angleterre;*

7° *Géographie moderne;*

8° *Langue française* ou *allemande*.

CHAPITRE IV.

EXAMENS POUR LE DIPLOME DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

I. — JURYS QUI ACCORDENT CE DIPLÔME.

Le titre de docteur en médecine (M. D.), qui, pour la signification, correspond au diplôme de docteur tel qu'il existe en Belgique, est décerné par les jurys suivants :

1° Université de Londres;
2° id. de Cambridge;
3° id. d'Oxford;

4° Université de Durham;
5° id. d'Edimbourg;
6° id. de Glasgow;
7° id. d'Aberdeen;
8° id. de Saint-André;
9° id. de Dublin;
10° id. de la Reine, en Irlande.

Comme nous ne pouvons pas nous étendre assez pour détailler le programme de toutes ces universités, nous nous bornerons à faire connaître les examens que l'université de Londres fait subir à ceux qui veulent obtenir le diplôme de M. D.

II. — PROGRAMME DES EXAMENS DE L'UNIVERSITÉ DE LONDRES.

L'université de Londres n'existe que comme corps d'examen et nullement comme corps enseignant. Le diplôme de docteur en médecine s'y obtient après une série de cinq examens :

1° Examen d'entrée;
2° Examen scientifique préliminaire;
3° Premier examen de bachelier en médecine;
4° Second id. id. id.;
5° Examen de docteur.

1. *Examen d'entrée.*

Nous en avons déjà fait connaître le programme plus haut et nous n'y reviendrons plus.

2. *Examen scientifique préliminaire.*

Il correspond à la *candidature en sciences*, telle qu'elle existe en Belgique. Il a lieu une fois par an et commence le troisième lundi de juillet.

Les candidats doivent :

1° Avoir dix-sept ans accomplis;

2° Avoir subi l'examen d'entrée ou un examen analogue devant un autre jury;

3° S'être fait inscrire quinze jours d'avance.

Les frais d'inscription sont de 5 livres (125 francs).

Matières de l'examen. — 1° *Physique.* Statique, dynamique, optique, chaleur, électricité, magnétisme;

2° *Chimie inorganique;*

3° *Chimie organique;*

4° *Botanique et physiologie végétale;*

5° *Zoologie.*

Pour passer l'examen, il faut avoir satisfait sur toutes les matières du programme.

3. *Premier examen de bachelier en médecine.*

Il a lieu une fois par an et la session s'ouvre le dernier lundi de juillet. Les frais d'inscription s'élèvent à 5 livres (125 francs).

Conditions d'admission. — Quinze jours avant l'examen, les candidats, en se faisant inscrire, doivent remettre des certificats établissant les points suivants :

1° Avoir l'âge de dix-neuf ans révolus;

2° Avoir passé l'examen scientifique préliminaire au moins un an auparavant;

3° Avoir fréquenté pendant deux ans après son immatriculation une école de médecine et avoir suivi trois cours de médecine au choix parmi les suivants :

Anatomie descriptive et topographique;
Anatomie générale et physiologie;
Anatomie comparée;
Anatomie pathologique;
Matière médicale et pharmacie;
Pathologie générale;
Thérapeutique générale;
Médecine légale;
Hygiène;
Accouchements et maladies des femmes et des enfants;
Chirurgie;
Médecine;

4° Avoir disséqué pendant deux semestres d'hiver;

5° Avoir suivi un cours de manipulations chimiques;

6° Avoir suivi un cours de préparations pharmaceutiques.

Programme de l'examen. — Les candidats sont examinés par écrit et oralement, et au moyen de démonstrations, de dissections et d'expériences sur les objets suivants :

1° Anatomie;

2° Physiologie, y compris des questions d'hystologie et d'anatomie comparée;

3° Matière médicale et pharmacologie;

4° Chimie, dans ses rapports avec la physiologie, la pharmacie et la toxicologie.

On voit que cet examen est à peu près le même que la candidature en médecine en Belgique.

Il est permis au candidat de remettre l'examen de physiologie à une autre session du jury d'examen; mais, dans ce cas, il n'est pas admis à concourir pour les distinctions; de plus, il ne peut se présenter au second examen de bachelier en médecine qu'un an après avoir passé son examen en physiologie.

4. Deuxième examen de bachelier en médecine.

Il a lieu une fois par an, le premier lundi de novembre. Les frais d'inscription s'élèvent à 5 livres (125 francs).

Conditions d'admission. — On n'est admis à cet examen que deux ans après avoir passé le premier examen de bachelier; et le candidat doit, par des certificats envoyés au moins quinze jours avant l'ouverture de la session, justifier des faits suivants :

1° D'avoir passé le premier examen de bachelier;

2° Avoir, postérieurement à ce premier examen, suivi un cours complet sur deux des branches indiquées par le premier examen (au § 3), et pour lesquelles le candidat n'a pas présenté de certificat lors de son premier examen;

3° Avoir dirigé au moins vingt accouchements. Sera valable tout certificat fourni par un médecin inscrit;

4° Avoir suivi, pendant deux ans, la pratique chirurnique;

gicale d'un hôpital reconnu, y compris l'instruction cli-

5° Avoir suivi la clinique médicale d'un hôpital pendant le même temps;

6° Avoir fait un service de six mois dans un hôpital, hospice, dispensaire, etc., après avoir achevé ses cliniques;

7° Enfin, le candidat doit produire un certificat de moralité, délivré par un des professeurs de l'école dont il a en dernier lieu suivi les cours.

Programme de l'examen. — L'examen se compose d'une épreuve écrite et d'une épreuve orale sur les branches suivantes :

1° Pathologie générale;

2° Thérapeutique générale;

3° Hygiène;

4° Chirurgie;

5° Médecine;

6° Accouchements;

7° Médecine légale, dans ses rapports avec la médecine, la chirurgie et les accouchements.

L'examen comprend, en outre, une épreuve pratique sur des préparations et des appareils d'obstétrique; des opérations chirurgicales sur le cadavre; l'application d'appareils de chirurgie; l'examen et le rapport sur des cas de chirurgie et de médecine dans les salles d'un hôpital.

Enfin, les candidats devront écrire des prescriptions en latin, sans aucune abréviation.

Comme on le voit, cet examen comprend les matières de nos trois doctorats en médecine. Aussi, celui qui le passe est-il autorisé à pratiquer comme médecin.

L'examen pour le diplôme de *docteur en médecine*, qui est le plus estimé de tous, n'est qu'une répétition de la partie pratique de celui de bachelier.

5. *Examen de docteur en médecine.*

Il a lieu une fois par an et commence le quatrième lundi de novembre. Les frais d'examen s'élèvent à 5 livres (125 francs).

Conditions d'admission. — Il faut :

1° Avoir obtenu le diplôme de bachelier en médecine à l'université de Londres ;

2° Avoir, postérieurement à cet examen, fréquenté :

a. Un service médical clinique ou pratique dans un hôpital pendant deux ans ;

b. Ou bien, un service médical clinique ou pratique dans un hôpital pendant un an et avoir déjà pratiqué pendant trois ans ;

c. Ou bien, avoir été engagé pendant cinq ans dans la pratique médicale, soit avant, soit après avoir pris le titre de bachelier ;

3° Comme pour l'examen de bachelier, le candidat doit produire un certificat de moralité de conduite, signé par deux personnes respectables.

Programme de l'examen. — L'examen se compose de deux épreuves : une épreuve écrite et une épreuve orale.

L'épreuve écrite roule sur les branches suivantes :

1° Logique et morale : noms, notions et propositions ; syllogisme ; induction et opérations subsidiaires ; sens ; intelligence ; volonté, avec la théorie de l'obligation morale ;

2° Médecine ;

3° Un commentaire sur un cas de médecine ou d'accouchement, au choix du candidat.

L'épreuve orale consiste en questions sur les réponses écrites et sur le commentaire. Le candidat doit encore examiner des malades au lit et faire un rapport sur leur état.

L'université d'Oxford accorde sans examen le titre de docteur en médecine à ceux qui, ayant obtenu le titre de bachelier en médecine, viennent, après un intervalle de trois ans, lire une thèse en séance publique.

L'université de Dublin accorde parfois comme une distinction purement honorifique le titre de docteur en médecine. On le désigne alors sous le nom de *M. D. honoris causa.* En 1865, elle a conféré ce titre à lord Carlisle.

---

6. *Examen de maître en chirurgie.*

La plupart des universités confèrent le titre de *maître en chirurgie :* Universités de Cambridge, de Durham, d'Edimbourg, de Glasgow, d'Aberdeen, etc. L'université de Londres a tout récemment ajouté ce nouveau titre de *Master in Surgery* à ceux qu'elle conférait déjà.

Conditions d'admission à l'examen. — Les certificats suivants sont exigés comme condition d'admission à l'examen et doivent être envoyés au moins quinze jours avant l'ouverture de la session, qui a lieu une fois par an, le premier lundi de mars :

1° Avoir obtenu le degré de bachelier en médecine à l'université de Londres;

2° Avoir suivi un cours de médecine opératoire et avoir opéré sur le cadavre;

3° Avoir, après l'obtention du degré de premier bachelier en médecine, suivi pendant six mois la pratique chirurgicale d'un hôpital, en donnant des soins aux malades.

Examen. — L'examen se compose d'une épreuve écrite et d'une épreuve orale sur les sujets suivants :

1° Anatomie chirurgicale;

2° Opérations sur le cadavre;

3° Application d'un appareil chirurgical;

4° Examen de malades blessés dans un hôpital.

Les frais d'inscription s'élèvent à 5 livres. En cas d'échec, on ne rend pas l'argent au candidat; mais plus tard, il peut se représenter à cet examen, sans avoir à payer de nouveaux frais d'inscription.

L'institution de ce titre a pour but, en accordant un diplôme spécial de chirurgie, d'exiger de celui qui l'obtient les connaissances que l'on exige des médecins. Il équivaut au titre de docteur en médecine et en chirurgie, et est destiné probablement, dans un avenir plus ou moins éloigné, à faire disparaître le diplôme spécial exclusivement chirurgical du collége royal des chirurgiens, à moins que celui-ci ne modifie son programme en donnant plus d'importance à l'étude de la médecine interne.

CHAPITRE V.

EXAMENS POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE MÉDECIN.

I. — JURYS QUI L'ACCORDENT.

Le diplôme de médecin ou *physician* est délivré par les

jurys, connus sous le nom de *Colleges of Physicians;* ce sont :

1° Le collége royal des médecins, de Londres;

2° » » » d'Edimbourg;

3° » de médecins du Roi et de la Reine, en Irlande;

4° La faculté de médecins et de chirurgiens de Glasgow.

Le diplôme de *physician* autorise la pratique de la médecine. Cependant, tel qu'il est aujourd'hui, il se rapproche beaucoup du diplôme de docteur en médecine, et il y a une tendance très-grande, dans les différents colléges, pour rendre le diplôme de *physician* aussi général que celui de docteur en médecine. C'est ainsi que, comme l'indique son nom, la faculté des médecins et des chirurgiens de Glasgow délivre une double qualification; le collége royal des médecins de Londres a aussi complété, en 1861, son programme d'examen, en ajoutant la chirurgie aux branches qui y figuraient déjà.

Les colléges royaux des médecins et des chirurgiens d'Edimbourg, tout en continuant à délivrer leurs diplômes séparément, ont pris des arrangements en vertu desquels, après une seule série d'examens, le candidat obtient les diplômes des deux colléges. Le principe qui préside à l'organisation de ce double examen est qu'il sera conduit par un jury dans lequel sera représenté chacun des colléges pour les branches communes à la médecine et à la chirurgie; le collége des médecins est chargé exclusivement de l'examen en médecine, et le collége des chirurgiens de l'examen en chirurgie.

La distinction profonde, qui séparait il n'y a pas longtemps encore la médecine de la chirurgie, se trouve encore inscrite

dans les lois ; mais l'usage tend de plus en plus à la faire disparaître.

II. — PROGRAMME DES EXAMENS DU COLLÉGE ROYAL DES MÉDECINS DE LONDRES.

Le collége royal des médecins de Londres délivre trois espèces de diplômes :

1° Licencié du collége royal de médecine ;
2° Membre » » »
3° Associé ou fellow » »

Les deux premiers titres s'obtiennent après examen ; le troisième est décerné sans examen par le collége.

1. *Examen préliminaire sur les sujets d'éducation générale.*

Nous n'insisterons pas sur le programme de cet examen, qui est en tous points l'analogue de l'examen d'immatriculation de l'université de Londres. Il peut, comme pour tous les jurys, être remplacé par un examen préliminaire subi devant un autre jury.

2. *Examens professionnels pour le titre de licencié.*

Le premier examen médical porte le nom d'*examen professionnel*. Il se compose de deux parties bien distinctes : on passe la première partie après la terminaison du second semestre d'hiver d'étude à une école reconnue, et la deuxième partie après un intervalle d'au moins dix-huit mois.

Les examens commencent, pour la première partie, les

premiers mardis, et, pour la deuxième partie, les seconds mardis de mois alternatifs.

Les frais d'inscription s'élèvent à 5 guinées (fr. 131-25) pour la première partie de l'examen, et à 10 guinées (fr. 262-50) pour la deuxième partie. En cas d'échec, l'argent n'est pas rendu, mais le candidat est admis à se représenter après six mois de temps, sans payer de nouveaux frais d'inscription.

Conditions d'admission à l'examen. — Les certificats suivants sont exigés :

1° Le candidat doit être âgé de vingt et un ans ;

2° Certificat de moralité de conduite ;

3° Certificat établissant que le candidat a passé un examen sur les branches de l'éducation générale.

Il doit prouver, en outre, par certificats :

4° Avoir été inscrit comme élève en médecine par une des corporations établies comme jurys ;

5° Avoir étudié pendant quatre ans, dont au moins trois à une école reconnue, et avoir suivi un service médical pendant deux ans, un service chirurgical pendant six mois et un service de maladies des femmes pendant six mois ;

6° Avoir fréquenté les cours suivants :

Anatomie (avec dissections), pendant deux semestres d'hiver de six mois ;

Physiologie, pendant deux semestres d'hiver de six mois ;

Chimie.	pendant	six mois ;
Chimie pratique	»	trois »
Matière médicale	»	trois »
Pharmacie pratique . . .	»	trois »
Botanique	»	trois »

Pathologie interne, pendant deux semestres d'hiver de six mois;

Anatomie pathologique, pendant six mois;

(A défaut de ce cours, le candidat doit avoir fréquenté l'amphithéâtre d'autopsie pendant le temps destiné aux cliniques;)

Clinique médicale, pendant un semestre d'été et un semestre d'hiver, en tout neuf mois;

Pathologie externe, pendant six mois;

Accouchements et maladies des femmes, pendant trois mois;

7° Avoir assisté au moins à vingt accouchements.

Programme de l'examen. — Première partie. — Elle se compose d'une épreuve écrite et d'une épreuve orale sur les branches suivantes :

1° Anatomie;

2° Physiologie;

3° Chimie;

4° Matière médicale;

5° Pharmacie pratique.

L'examen est réglé de la manière suivante :

Le *premier jour*, examen écrit sur l'anatomie et la physiologie;

Le *second jour*, examen écrit sur la chimie, la matière médicale et la pharmacie pratique, et examen oral sur les matières indiquées ci-dessus.

Seconde partie. — Comme nous l'avons dit plus haut, il faut un intervalle de dix-huit mois avant qu'on puisse subir cette seconde partie de l'examen professionnel. Elle se compose aussi de deux épreuves : l'une écrite, l'autre orale.

Les branches à examen sont :

1° Pathologie interne;

2° Accouchements et maladies des femmes;

3° Pathologie externe;

4° Clinique interne;

5° Clinique externe.

L'examen est réglé de la manière suivante :

Le *premier jour*, examen écrit sur la pathologie interne;

Le *second jour*, examen écrit sur les accouchements et les maladies des femmes, et sur la pathologie externe.

En outre, on fera examiner des malades par le candidat, soit au collége même, soit dans les salles d'un hôpital.

Le *troisième jour*, examen clinique chirurgical et examen oral sur les sujets traités par écrit.

Celui qui a passé ses examens obtient le titre de licencié du collége royal des médecins de Londres (L. R. C. P. Lond.). Comme tel, il est autorisé à pratiquer la médecine dans toutes les possessions anglaises; il peut, en outre, délivrer des médicaments aux malades qu'il traite lui-même.

3. *Examen pour l'obtention du titre de membre du collége royal des médecins.*

Cet examen a lieu quatre fois par an : à Noël, à Pâques, au milieu de l'été et à la Saint-Michel.

Les frais d'inscription s'élèvent à 30 guinées (fr. 787-50). En cas d'échec, le candidat ne peut se représenter qu'après un intervalle d'un an.

Conditions d'admission à l'examen. — Le candidat doit satisfaire aux conditions suivantes :

1° Avoir atteint l'âge de vingt-cinq ans;

2° Produire un certificat signé par un membre ou un associé du collége, constatant son honorabilité;

3° Avoir étudié la médecine pendant cinq ans, dont quatre ans au moins passés à une école médicale reconnue;

4° Avoir passé un examen sur les branches d'éducation générale;

5° Avoir étudié les matières suivantes :

Anatomie (avec dissections);
Physiologie;
Chimie (avec manipulations);
Matière médicale et botanique;
Anatomie pathologique;
Pathologie interne;
Pathologie externe;
Accouchements et maladies des femmes et des enfants;
Médecine légale;

6° Avoir suivi assidûment, pendant trois ans, la pratique médicale et, pendant neuf mois, la pratique chirurgicale d'un hôpital contenant au moins cent lits et avoir rempli les fonctions d'aide de clinique (*clinical clerk*) pendant au moins six mois;

7° Tout candidat qui a fait ses études à l'étranger doit avoir suivi, au moins pendant douze mois, la pratique médicale d'un hôpital anglais contenant au moins cent lits.

Programme de l'examen. — Le candidat sera examiné à trois jours différents, tant par écrit qu'oralement, sur la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. Il devra, en outre, traduire en anglais un passage d'un auteur latin et donner des preuves qu'il connait le grec, ou, à défaut du grec, une ou plusieurs langues vivantes étrangères.

Pour la partie clinique, il sera interrogé au lit des malades.

Si le candidat a déjà obtenu le diplôme de docteur ou de bachelier en médecine à une université du Royaume-Uni, il ne sera plus interrogé que sur la pathologie et la thérapeutique.

Prérogatives des membres. — Les membres du collége sont seuls admissibles à être élus *associés* ou *fellows*. Comme la plupart des institutions médicales réclament, de ceux qui veulent s'y attacher, le diplôme de membre ou d'associé du collége royal des médecins, les praticiens sont presque obligés de devenir membres.

4. *Nomination des associés* (fellows) *du collége royal des médecins de Londres.*

Le gouvernement de la corporation appartient aux *associés;* à eux seuls revient le pouvoir de faire et de changer les règlements, d'assister aux assemblées générales, de voter à toutes les élections, etc.

Les associés sont nommés au scrutin, à la majorité des associés présents à l'assemblée générale du collége, qui se tient annuellement le 25 juin. Ils sont choisis parmi les membres diplômés depuis quatre ans, âgés de trente ans au moins et qui se sont distingués dans la pratique de la médecine ou par des travaux scientifiques.

Les frais d'admission, comme associé du collége royal des médecins de Londres, s'élèvent à 30 guinées (fr. 787-50).

Le titre d'associé est donc honorifique; pour l'obtenir, il ne faut pas passer de nouveaux examens.

CHAPITRE VI.

EXAMENS POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE CHIRURGIEN.

I. — JURYS QUI L'ACCORDENT.

Le titre de chirurgien est délivré par les colléges de chirurgiens ; ce sont :

1° Collége royal des chirurgiens d'Angleterre ;
2° id. id. d'Édimbourg ;
3° id. id. d'Irlande.

Nous ne nous occuperons ici que du programme du collége royal des chirurgiens d'Angleterre. La grande majorité des praticiens anglais ont des diplômes délivrés par ce collége. La possession de ces diplômes n'autorise, à la vérité, que la pratique de la chirurgie ; mais cette disposition n'est jamais appliquée dans toute sa rigueur, et les membres du collége royal des chirurgiens pratiquent la médecine aussi bien que la chirurgie.

II. — PROGRAMME DES EXAMENS DU COLLÉGE ROYAL DES CHIRURGIENS D'ANGLETERRE.

Le collége délivre quatre diplômes :

1° Membre du collége royal ;
2° Associé du collége royal ;
3° Licencié en accouchement du collége ;
4° Licencié en chirurgie dentaire.

Voici les examens qu'il faut subir pour arriver à ces différents grades :

1. *Examen sur l'éducation générale préliminaire.*

Nous nous bornons à le signaler, comme devant précéder les autres examens.

2. *Examen de membre du collége royal des chirurgiens d'Angleterre.*

Les formalités à remplir pour obtenir le titre de *membre* se rangent en deux catégories :

a. Certificat d'éducation professionnelle;

b. Examen professionnel.

A. — Éducation professionnelle.

On comprend sous ce titre les conditions d'admission à l'examen. Ces conditions sont :

1° D'avoir atteint l'âge de vingt et un ans ;

2° D'avoir étudié la médecine pendant quatre ans;

3° D'avoir étudié la pharmacie pratique pendant trois mois;

4° D'avoir suivi un cours d'anatomie, se donnant au moins quatre fois par semaine, pendant deux semestres d'hiver ;

5° D'avoir disséqué pendant au moins deux semestres d'hiver ;

6° D'avoir suivi un cours de physiologie, comprenant au moins deux heures de leçon par semaine, pendant deux semestres d'hiver ;

7° D'avoir suivi un cours de chirurgie pendant deux semestres d'hiver;

8° D'avoir suivi un cours sur chacune des branches suivantes :

Chimie;
Matière médicale;
Médecine;
Accouchement;

9° D'avoir suivi un service et une clinique de chirurgie pendant trois semestres d'hiver et deux semestres d'été, soit en tout vingt-quatre mois;

10° D'avoir suivi un service et une clinique de médecine pendant un semestre d'hiver et un semestre d'été;

11° Enfin, le candidat doit encore produire un certificat constatant son degré de connaissance de la pratique de la vaccination.

Le collége royal des chirurgiens considère comme le commencement de l'éducation professionnelle :

1° La fréquentation des services d'un hôpital, dispensaire ou toute institution publique reconnue par le collége dans ce but;

2° L'instruction reçue comme élève d'un membre d'un des trois colléges royaux de chirurgie ou de la faculté de médecine et de chirurgie de Glasgow. Il faut cependant que le collége trouve dans l'enseignement donné de cette manière des garanties suffisantes d'instruction pratique;

3° La fréquentation de leçons d'anatomie, de physiologie, de chimie, données par un des professeurs reconnus par le collége.

Comme nous l'avons dit plus haut, ces conditions ne constituent le commencement de l'éducation professionnelle qu'en tant que l'on ait déjà passé un examen sur les branches d'éducation générale.

B. — Examen professionnel.

Cet examen se compose de deux parties tout à fait distinctes :

§ 1er. — *Première partie* ou examen anatomique et physiologique (*primary examination*).

§ 2. — *Deuxième partie* ou examen de passage (*pass examination, pathological and surgical examination*).

§ 1er. — *Examen primaire* (primary examination). — Cet examen a lieu cinq fois par an : en janvier, avril, mai, juillet et novembre.

Les frais d'inscription s'élèvent, pour cette partie, à 5 guinées (fr. 131-25). On n'est admis à cet examen qu'après avoir terminé son second semestre d'hiver d'études.

Les seules matières à examen sont l'anatomie et la physiologie pour lesquelles il y a une épreuve écrite et une épreuve pratique; l'épreuve pratique se compose d'une dissection avec commentaire et d'explications sur des préparations anatomiques.

En cas d'échec, le candidat ne peut se représenter que muni d'un certificat constatant qu'il s'est occupé de dissections anatomiques pendant au moins trois mois après son échec.

§ 2. — *Examen de passage* (pass examination). — Cet examen a lieu aussi cinq fois par an et commence chaque fois en général une semaine plus tard que l'examen primaire.

On n'est admis à le subir qu'après avoir achevé la quatrième année d'études professionnelles.

Les matières à examen sont :

1° L'anatomie pathologique ;

2° La chirurgie ;

3° L'anatomie chirurgicale.

Il y a deux épreuves : l'une écrite, l'autre orale ; l'épreuve écrite précède l'épreuve orale.

En cas d'échec, le candidat ne peut se représenter que muni d'un certificat constatant qu'il a fréquenté, après son échec, au moins pendant six mois le service chirurgical et les cliniques à un hôpital reconnu.

Quand on a passé ces examens, on est *membre du collége royal* des chirurgiens d'Angleterre (M. R. C. S. Engl.). Lors de son admission comme membre, on doit payer la somme de 16 livres ; ce qui élève à la somme de 21 livres ou 525 francs les frais d'inscription nécessaires pour obtenir ce titre. On est alors autorisé à se faire inscrire comme praticien diplômé et à pratiquer la chirurgie dans toutes les possessions anglaises.

---

3. *Programme pour l'obtention du titre d'associé* (fellow) *du collége royal des chirurgiens.*

Ce titre s'obtient de deux manières :

a. Par examen ;

b. Par élection.

A. — Par examen.

Conditions d'admission à l'examen. — Les conditions d'admission à l'examen sont :

1° D'avoir atteint l'âge de vingt-cinq ans;

2° D'avoir un certificat signé par trois associés, qui déclarent le candidat digne de ce titre;

3° D'avoir passé l'examen d'entrée;

4° D'avoir étudié pendant six ans, dont trois années passées à Londres, à des hôpitaux reconnus;

5° D'avoir étudié l'anatomie et la physiologie, pendant trois semestres d'hiver de six mois chacun, à une école reconnue;

6° D'avoir suivi des leçons de médecine et de clinique médicale, ainsi que de chirurgie et de clinique chirurgicale, pendant deux semestres de six mois, à des écoles et hôpitaux reconnus;

7° D'avoir suivi à une ou plusieurs écoles reconnues des cours sur les branches suivantes :

Chimie;
Matière médicale;
Accouchements (avec pratique);
Médecine légale;
Anatomie comparée;

8° D'avoir suivi la pratique chirurgicale d'un hôpital reconnu pendant quatre sessions d'hiver et quatre sessions d'été, et la pratique médicale d'un hôpital reconnu pendant une session d'hiver et une session d'été;

9° D'avoir été interne en chirurgie (*house surgeon*) ou externe chargé de faire les pansements (*dresser*) dans un hôpital reconnu;

10° De rédiger des observations cliniques sur six cas de chirurgie, choisis dans un hôpital reconnu, en y ajoutant des garanties suffisantes d'authenticité.

Programme de l'examen. — L'examen se compose d'une épreuve écrite et d'une épreuve pratique. Il a lieu deux fois par an, en mai et en novembre, et dure chaque fois deux jours. Le premier jour est consacré à l'anatomie et à la physiologie. Le second jour est consacré à l'anatomie pathologique, à la thérapeutique et à la chirurgie. Le candidat doit, en outre, faire des dissections ou des opérations sur le cadavre.

B. — Par élection.

Les membres du collége, diplômés comme tels depuis quinze ans, et qui désirent obtenir le titre d'associé, autrement que par examen, doivent adresser au conseil une requête dans laquelle ils s'engagent à observer tous les règlements du collége, etc. Leur requête doit être accompagnée d'un certificat signé par six associés et constatant que le candidat remplit les conditions requises pour devenir associé. Voici la formule de ce certificat :

« Nous, soussignés, associés du collége royal des chirur-
» giens d'Angleterre, connaissant personnellement le carac-
» tère distingué et les mérites professionnels de A. B, de C.,
» déclarons que, dans notre opinion, il est digne de l'hon-
» neur d'être associé au susdit collége, et qu'il ne vend et ne
» fournit ni drogues ni médicaments (*ou bien*, qu'il ne vend
» et ne fournit ni drogues ni médicaments, excepté dans
» l'exercice légal de sa profession d'apothicaire). En foi de

» quoi nous recommandons l'admission dudit A. B., comme
» associé du collége. »

Cette déclaration doit être remise au moins sept jours avant la réunion du conseil, dans laquelle a lieu le ballottage.

Le candidat doit, à la réception de son diplôme, payer la somme de 10 guinées (fr. 262-50).

4. *Programme pour l'examen de licencié en accouchements.*

Nous n'en connaissons que les conditions requises pour l'admission à l'examen. Ces conditions sont :

1° D'avoir vingt et un ans;

2° D'avoir été engagé, pendant quatre années, dans les études professionnelles;

3° D'avoir complété à des écoles reconnues le système d'éducation professionnelle requis de ceux qui se présentent pour l'examen de membre;

4° D'avoir suivi un cours d'accouchement et de maladie des femmes et des enfants;

5° D'avoir accouché trente femmes.

Les frais d'inscription sont de 10 guinées (fr. 262-50).

5. *Programme pour l'examen de licencié en chirurgie dentaire.*

Les conditions requises pour l'admission à cet examen sont :

1° D'avoir atteint l'âge de vingt et un ans;

2° D'avoir consacré quatre années aux études professionnelles;

3° D'avoir suivi à une école reconnue par le collége, au moins un cours sur les branches suivantes :

Anatomie;

Physiologie;

Chirurgie;

Médecine;

Chimie;

Matière médicale;

4° D'avoir suivi, *ou bien* un second cours d'hiver sur l'anatomie, *ou bien* un cours composé de vingt leçons au moins sur l'anatomie de la tête et du cou;

5° D'avoir disséqué pendant au moins neuf mois à une école reconnue;

6° D'avoir suivi un cours de manipulations chimiques;

7° D'avoir suivi à un hôpital reconnu la pratique chirurgicale et les cliniques chirurgicales pendant deux semestres d'hiver;

8° D'avoir suivi à une école reconnue deux cours sur chacune des branches suivantes :

Anatomie et physiologie dentaire (humaine et comparée);

Chirurgie dentaire;

Mécanique dentaire;

Métallurgie;

9° D'avoir consacré au moins trois ans à se familiariser pratiquement avec les détails de son art, sous la surveillance d'un praticien compétent;

10° D'avoir suivi à un hôpital dentaire reconnu ou dans les salles réservées dans un hôpital général aux maladies des dents, la pratique du dentiste pendant deux semestres d'hiver et deux semestres d'été.

Les frais d'inscription s'élèvent à 10 livres (250 francs). En cas d'échec, le candidat ne pourra se représenter qu'après six mois.

Je ne connais pas le programme même de l'examen; mais, par les certificats exigés comme condition d'admission, on peut voir que cet examen, qui n'a été institué qu'en 1859, est destiné à exercer une influence très-salutaire sur cette partie importante de notre art.

CHAPITRE VII.

EXAMEN POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'APOTHICAIRE.

I. — JURYS QUI LE DÉLIVRENT.

Le diplôme d'apothicaire est délivré par les sociétés d'apothicaires de Londres et d'Irlande.

Ce diplôme autorise celui qui le possède, non-seulement à pratiquer la médecine, mais aussi à vendre des médicaments et à tenir une officine de pharmacien (1).

II. — PROGRAMME DES EXAMENS DE LA SOCIÉTÉ DES APOTHICAIRES DE LONDRES.

Il existe deux titres à la société des apothicaires de Londres :

1° *Licencié* de la société;

2° *Membre* de la société.

---

(1) Voici la définition légale du mot apothicaire :

A person, who attends, prescribes and dispenses medicine for gain in a medical case.

Le gouvernement de la société appartient aux *membres*. L'obtention du titre de *licencié* est seule soumise à un examen.

PROGRAMME DES EXAMENS POUR L'OBTENTION DU TITRE DE LICENCIÉ (L. S. A. L.).

§ 1er. — Examen préliminaire.

Nous nous bornons à le signaler.

§ 2. — Examen professionnel.

Conditions d'admission à l'examen. — Ces conditions sont :

1° D'avoir passé l'examen préliminaire comme preuve d'éducation générale ;

2° D'avoir servi d'aide à un praticien pendant au moins cinq ans ;

3° D'avoir atteint l'âge de vingt et un ans ;

4° D'avoir une conduite morale ;

5° D'avoir fait ses études conformément aux règlements de la société, qui prescrivent le programme d'études suivant :

PREMIÈRE ANNÉE. — SEMESTRE D'HIVER.

Chimie, anatomie descriptive, physiologie.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Botanique, matière médicale et thérapeutique, chimie pratique.

DEUXIÈME ANNÉE. — SEMESTRE D'HIVER.

Anatomie, physiologie, démonstrations anatomiques et

dissections; cours théorique et pratique de médecine, clinique médicale.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Accouchements, maladies des femmes et des enfants; clinique médicale, médecine légale et toxicologie.

TROISIÈME ANNÉE. — SEMESTRE D'HIVER.

Médecine, clinique médicale, anatomie pathologique, pathologie interne.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Pratique des accouchements, pratique de la vaccination, anatomie pathologique, médecine clinique.

L'étude de la chirurgie est, comme on le voit, complétement laissée de côté dans ce programme. C'est la seule fois que nous rencontrons une disposition aussi regrettable.

Programme de l'examen. — Il a lieu tous les jeudis et se compose de deux parties distinctes.

Premier examen. — On est admis à cet examen après le second semestre d'hiver. L'examen comprend une épreuve écrite et une épreuve orale sur les branches suivantes :

Prescriptions médicales et latines de la Pharmacopée;

Anatomie;

Physiologie;

Chimie générale et pratique;

Botanique et matière médicale.

Second examen. — On y est admis après le troisième semestre d'été des études et quand on a servi pendant cinq ans d'aide à un praticien.

L'examen se compose aussi d'une épreuve écrite et d'une épreuve orale et roule sur les branches suivantes :

Médecine pratique;

Anatomie pathologique;

Accouchements et maladies des femmes et des enfants;

Médecine légale;

Toxicologie.

Les frais d'inscription s'élèvent à 6 guinées (fr. 157-50).

En cas d'échec, le candidat ne peut se représenter qu'après un intervalle de six mois.

Certificat d'aide-apothicaire. — La société des apothicaires délivre un certificat d'aide-apothicaire, qui autorise celui qui le possède à assister un apothicaire dans la préparation et la vente des médicaments. Ce certificat s'obtient moyennant une inscription de 2 guinées (fr. 52-50) et après avoir satisfait à l'examen suivant :

Traduction de prescriptions médicales et de la Pharmacopée de Londres;

Pharmacie et matière médicale.

Le candidat qui a échoué ne peut se représenter qu'après un intervalle de trois mois.

TROISIÈME PARTIE.

ORGANISATION DE LA CHARITÉ.

Première section.

Les services de charité et de secours médicaux sont organisés en Angleterre en partie par l'État, en partie par les particuliers.

CHAPITRE PREMIER.

I. — CHARITÉ FAITE PAR L'ÉTAT.

Nul ne peut mourir de besoin en Angleterre; tout homme qui se trouve dans le besoin doit être secouru par l'État. Tel est le principe général qui, inscrit dans la loi anglaise depuis le règne d'Élisabeth, préside à l'organisation de la charité par l'État.

Pour remplir cette obligation, le gouvernement a divisé le Royaume-Uni en paroisses, auxquelles incombe le devoir de secourir leurs propres pauvres. Chaque paroisse a une maison de refuge, à laquelle on donne le nom de *workhouse* (maison de travail), où l'on reçoit tous ceux qui sont dans le besoin, soit par misère, soit par maladie.

De là le double caractère de la *workhouse :* atelier et infirmerie. A ceux qui ne souffrent que par manque de travail, la *workhouse* procure du travail en échange de l'entretien. Ceux qui sont malades sont reçus et traités dans l'infirmerie.

Les paroisses qui ne sont pas assez riches pour construire une *workhouse* s'unissent à des paroisses voisines pour constituer une *union;* on donne dans ce cas à la *workhouse* le nom de *union-workhouse.*

Telle est l'idée générale qui préside à la charité faite par l'État. Nous développerons dans un autre travail ce système d'assistance publique et les effets qu'il produit.

II. — CHARITÉ PRIVÉE.

La charité privée est beaucoup plus importante dans ses effets que la charité publique.

C'est un des caractères distinctifs du peuple anglais, que partout où l'intervention de l'État n'est pas absolument nécessaire, on la repousse. L'État existe, politiquement parlant; mais, pour les affaires intérieures, les citoyens tâchent, autant que faire se peut, de rester indépendants vis-à-vis de lui.

C'est une chose qui stupéfait celui qui visite pour la première fois l'Angleterre que de voir le nombre immense d'in-

stitutions charitables fondées et entretenues exclusivement au moyen de souscriptions particulières.

C'est surtout aux malades que s'adresse la charité privée. Au gouvernement incombe le soin de ne pas laisser le pauvre mourir de faim. Le peuple anglais a pris sur lui de secourir dans leurs maladies ceux qui, sans être assez pauvres pour être admis à la *workhouse,* n'ont pourtant pas les moyens de se faire traiter à domicile.

Les deux systèmes se complètent de cette manière.

III. — SYSTÈME SUIVI PAR LA CHARITÉ PRIVÉE.

S'adressant surtout aux malades, c'est par la construction d'hôpitaux et de dispensaires que la charité privée vient en aide aux malheureux.

Il existe à Londres douze hôpitaux généraux, offrant ensemble un total de 3,800 lits. Quelques-uns de ces hôpitaux sont extrêmement riches; c'est ainsi que les hôpitaux Saint-Barthélemy, Saint-Thomas et de Guy vivent de leurs propres revenus et ne dépendent plus du tout de souscriptions volontaires.

C'est l'exception; tous les autres hôpitaux sont loin d'avoir reçu assez de propriétés pour subsister aujourd'hui de leurs revenus.

Le nombre des hôpitaux spéciaux est fort élevé.

Les dispensaires ou infirmeries, où l'on ne traite que les malades externes (consultations gratuites), sont aussi très-nombreux.

Le service des femmes en couches repose presque exclusivement sur le principe de l'accouchement à domicile.

Nous traiterons tous ces points plus au long, au fur et à mesure que nous examinerons les détails du système.

IV. — FONDS SAMARITAIN.

A chaque hôpital de Londres se rattache une société samaritaine. Le but de cette société est de soulager des infortunes de natures diverses que l'on est à même de constater dans les hôpitaux, sans qu'elles puissent participer des secours de l'hôpital lui-même. C'est à l'hôpital de Londres que fut fondée la première société samaritaine, par sir William Blizard, en 1791.

Voici quelques indications sur le genre de secours fournis par ces *sociétés samaritaines*. Les ouvriers et les domestiques, quand ils sont atteints de maladies, sont fréquemment obligés de quitter leur service pour entrer à l'hôpital. Quand ils sont guéris, il y en a beaucoup qui n'ont aucune ressource et qui, au sortir de l'hôpital, sont exposés à toutes sortes de périls; c'est surtout le cas pour les jeunes filles sans famille et sans amis. La Société Samaritaine a pour but de leur procurer des occupations et, en attendant, de leur fournir des secours qui les mettent à l'abri de la misère.

Bon nombre de malades, avant de se résoudre à venir à l'hôpital, ont épuisé toutes leurs ressources; ils ont parfois vendu jusqu'à leurs habits et se trouvent, lors de leur guérison, dans un tel état de dénûment, que la Société Samaritaine est obligée d'intervenir pour les sauver.

D'autres malades demeurent dans des parties du royaume plus ou moins éloignées de l'hôpital et ne pourraient pas retourner chez eux si on ne leur en fournissait pas les moyens.

La Société Samaritaine donne à ceux qui en ont besoin des bandages herniaires, des yeux artificiels, des pilons, des jambes de bois, etc.

Il arrive souvent que les malades guéris à l'hôpital exigent encore, pendant leur convalescence, un séjour à la campagne ou aux bords de la mer, pour se remettre complétement en état de reprendre leur travail sans danger. En payant chaque année une somme de 30 guinées (750 francs), la Société a le droit d'envoyer trente convalescents à l'asile des convalescents de *Walton on Thames*. Elle procure, de la même manière, à un certain nombre de malades le bénéfice des bains de mer à l'institution de Margate.

La Société a encore pour but de retirer du chemin du vice les filles qui veulent rentrer dans la voie du devoir. Dans une période de trente ans, la Société Samaritaine de l'hôpital Saint-Barthélemy a sauvé ainsi 479 malheureuses, qu'elle a rendues à leur famille ou placées dans des services.

Sources des revenus. — Les sources des revenus du fonds samaritain consistent en souscriptions annuelles, legs, collectes faites après des sermons, en argent trouvé dans les troncs placés à l'hôpital. Dans certains hôpitaux, comme à celui de Guy, il y a dans chaque salle une petite boîte fixée au mur et destinée à recevoir les dons des malades et des visiteurs pour le fonds samaritain.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, les dépenses annuelles du fonds samaritain s'élèvent à 500 livres (12,500 francs). Le nombre des malades soulagés augmente chaque année et s'est élevé, en 1861, à 809 (371 hommes et 438 femmes).

Administration. — Cette société est entièrement indépendante de l'hôpital. Le soin de la gouverner est déféré à un

comité spécial. A Saint-Barthélemy, ce comité est composé du président, du trésorier et des aumôniers de l'hôpital.

Fonds Coborn (*Coborn fund*). — A l'hôpital Saint-Barthélemy, il existe, sous le nom de *Coborn fund*, une association dont le but est de pensionner des invalides. On leur donne de 10 à 12 liv. (250 à 300 francs) par an pendant un temps plus ou moins long. On m'a cité une pauvre vieille femme qui a reçu cette pension pendant dix à douze ans.

CHAPITRE II.

ADMINISTRATION DES HOPITAUX.

I. — REVENUS DES HÔPITAUX.

A l'exception de Saint-Thomas, de Saint-Barthélemy et de Guy, tous les hôpitaux de Londres dépendent de souscriptions volontaires. Aussi les institutions charitables n'y sont-elles pas centralisées comme sur le continent. Chaque hôpital forme une corporation spéciale et indépendante. Il n'y a pas de lien administratif qui relie les différents hôpitaux entre eux.

Est-ce un bien? Est-ce un mal? C'est une question que je ne veux pas trancher ici. Nous ferons seulement remarquer que le système suivi en Angleterre fournit peut-être plus de garanties pour la bonne administration des hôpitaux, que celui qui est adopté chez nous. Dépendant entièrement du public, ces institutions peuvent moins longtemps laisser subsister des abus que chez nous; avec la persistance des abus, on verrait en effet disparaître les souscripteurs et l'hôpital

tomberait par cela même. C'est un puissant moyen d'amélioration qui rend compte, jusqu'à un certain point, des rapides progrès hygiéniques réalisés dans la construction des hôpitaux anglais.

Les principales sources des revenus des hôpitaux sont :

1° Les dons faits par des personnes riches, encore vivantes. C'est généralement la partie la plus importante des revenus d'un hôpital;

2° Les souscriptions annuelles (*annual subscriptions*), que les souscripteurs s'engagent à payer chaque année;

3° Les intérêts de l'argent placé dans les banques ou les revenus provenant de propriétés diverses;

4° Les legs, qui constituent un des revenus les plus importants;

5° L'argent trouvé dans les troncs placés à l'hôpital;

6° Le produit de collectes faites dans diverses églises et chapelles, à la suite de sermons en faveur de l'hôpital;

7° De collectes faites à un banquet annuel des gouverneurs de l'hôpital;

8° De vente de vieux objets hors d'usage;

9° De paiements faits par des paroisses pour secours donnés à leurs pauvres;

10° De la rétribution que les élèves paient pour suivre les cliniques.

A l'hôpital de Londres, il y a eu, pendant quarante-deux ans, un fonds dit *Accumulating Fund*, établi en 1810 par le docteur John Cooke. On a laissé s'accumuler les intérêts d'une somme pendant vingt et un ans, après quoi on en a donné les trois quarts à l'hôpital. Après un second intervalle de vingt et un ans, on a supprimé ce fonds en 1853.

Toutes les institutions charitables reçoivent des particuliers de grandes quantités de vieille toile, de lin, de coton pour bandes et autres objets de pansement.

II. — DROITS DES BIENFAITEURS DE L'HÔPITAL.

Les droits que possèdent les bienfaiteurs d'un hôpital varient d'après l'importance du don qu'ils ont fait et d'après l'hôpital. Pour donner une idée de ces droits, nous citerons ici les articles du règlement de l'hôpital de l'Université relatifs à cette question :

Art. 24. Tout souscripteur d'une guinée par an a le droit de faire soigner par an quatre malades externes, dont deux femmes enceintes.

Art. 25. Tout souscripteur de deux guinées par an a le droit de faire admettre deux malades à l'hôpital et d'en faire soigner quatre comme malades externes, dont deux femmes enceintes.

Art. 26. Tout souscripteur de trois guinées par an a le droit de faire admettre chaque année trois malades internes et six malades externes; quatre des malades externes peuvent être des femmes enceintes.

Art. 27. Tout donateur de dix guinées et plus, en une fois, a le droit, pendant toute sa vie, de faire traiter chaque année quatre malades externes, dont deux femmes enceintes.

Art. 28. Tout donateur de vingt guinées ou plus, en une fois, a le droit, pour toute sa vie, de faire traiter chaque année deux malades internes et quatre externes, dont deux femmes enceintes.

Art. 29. Tout donateur de trente guinées ou plus devient gouverneur pour la vie (*life-governor*); il peut faire traiter chaque année trois malades internes et six malades externes, dont quatre peuvent être des femmes enceintes. Ce donateur peut transmettre son privilége à toute autre personne.

Art. 30. Tout donateur de cent guinées ou plus, ou tout souscripteur de dix guinées par an, peut faire admettre un nombre indéfini de malades.

Art. 31. Toute personne qui fait un don de cent livres ou plus peut désigner une personne qui jouira aussi des priviléges de *life-governor*.

Art. 32. Les personnes qui lèguent cent livres sterling ou plus à l'hôpital peuvent désigner quelqu'un pour jouir des priviléges de *life-governor* après paiement de ce legs.

Art. 33. Tout souscripteur a le droit de visiter les salles de l'hôpital en présence d'un médecin, d'un chirurgien, du médecin résidant, de la dame économe ou du secrétaire.

Tels sont quelques-uns des droits conférés à ceux qui font des dons à l'hôpital du collége de l'Université.

Les avantages sont, à peu de chose près, les mêmes partout. Par suite du nombre élevé de personnes qui, par des dons plus ou moins riches, acquièrent le droit de faire admettre des malades à l'hôpital, on a limité à *deux* le nombre de lits qu'un gouverneur peut tenir occupés *à la fois*. Cette limite est admise dans la plupart des hôpitaux.

Des dons ou des legs d'une importance très-grande assurent aussi des droits exceptionnels : c'est ainsi que le comité d'administration de l'hôpital peut donner à une salle le nom d'un des bienfaiteurs.

A l'hôpital de Charing Cross, les donateurs de 1,000 guinées (26,250 francs) et les fondateurs de salles lèguent à leurs héritiers, et ce à perpétuité, le titre et les priviléges de *life-governor*. C'est afin que le donateur soit assuré que ses héritiers veilleront à la bonne et fidèle exécution de sa volonté. Les héritiers ont, en outre, le droit de désigner un étudiant pauvre, qui pourra gratuitement faire toutes ses études médicales au collége de l'hôpital.

La plupart des hôpitaux ont pris des précautions pour empêcher que l'on ne fasse de l'obtention du titre de gouverneur un objet de spéculation. A l'hôpital, de Charing Cross, les marchands qui livrent des objets à l'hôpital et qui sont en même temps gouverneurs, n'ont pas le droit de s'occuper de l'administration générale de l'hôpital; ils conservent leurs autres priviléges, tels que l'admission d'un certain nombre de malades sur leur recommandation, le droit de voter dans les élections, etc. Il en est de même des secrétaires de sociétés de bienfaisance, des médecins ou chirurgiens d'autres hôpitaux et des professeurs de médecine.

A l'hôpital Saint-Georges, le règlement enlève tous leurs priviléges et exclut de l'hôpital tous les gouverneurs ou employés qui accepteraient, de la part d'un marchand, d'un malade ou de toute autre personne, une rémunération, une récompense ou une gratification, quelle qu'elle soit, directement ou indirectement, pour un service rendu ou à leur rendre à l'hôpital. Je crois qu'une disposition analogue se trouve dans tous les règlements.

Indépendamment des droits que possèdent les bienfaiteurs de l'hôpital, c'est à eux qu'est confiée l'administration générale de l'institution.

III. — GOUVERNEMENT DE L'HÔPITAL.

Voici de quelle manière ce sujet est réglé dans la plupart des hôpitaux :

§ 1er. — *Réunions générales des gouverneurs (general courts).*

Les gouverneurs de l'hôpital se réunissent quatre fois par an en assemblée générale. C'est cette assemblée générale qui a le pouvoir suprême. Elle fait des règlements nouveaux, modifie ceux qui existent; elle règle les comptes de recettes et de dépenses; elle nomme tous les fonctionnaires de l'hôpital, excepté les employés inférieurs; elle s'occupe des changements à introduire dans la disposition de l'hôpital, etc.

A une des réunions trimestrielles, elle procède à l'élection d'un président, des vice-présidents, d'un trésorier et d'un trésorier-adjoint. Ces nominations doivent être renouvelées chaque année.

Elle nomme, en outre, les différents comités chargés plus spécialement de l'exécution de ses décisions.

Parmi ces comités, le plus important est le comité hebdomadaire.

§ 2. — *Comité hebdomadaire.*

Ce comité ne porte pas le même nom dans tous les hôpitaux. On l'appelle le plus souvent *weekly board* (comité hebdomadaire). A l'hôpital de Londres, on l'appelle *house-committee* (comité domestique); à l'hôpital du collége de l'Université, *hospital-committee.*

Émanation directe de l'assemblée générale des gouverneurs, le comité hebdomadaire est chargé d'assurer l'exécution de ses décisions. Il se compose d'un certain nombre de gouverneurs élus à la réunion générale; mais il est loisible à tout gouverneur d'assister à ses séances et de suivre ses opérations. Il nomme lui-même son président.

Ce comité se réunit une fois par semaine à l'hôpital. Il règle la marche des divers départements; il ordonne le paiement des factures, des appointements et des salaires; il fait exécuter les diverses réparations nécessaires à l'hôpital et qui sont urgentes; il règle l'achat des provisions et des objets nécessaires; il entend le rapport des médecins et des autres fonctionnaires de l'hôpital.

Ses décisions ne relèvent que de l'assemblée générale des gouverneurs.

Quand il le juge nécessaire, le comité hebdomadaire peut convoquer une assemblée générale extraordinaire.

Le comité charge tous les mois plusieurs gouverneurs de visiter les salles de l'hôpital, pour s'assurer si tout y marche bien, pour recevoir les plaintes des malades, etc. Ce sont les *house-visitors*. Tout gouverneur a, du reste, le droit d'en faire autant.

§ 3. — *Fonctionnaires de l'hôpital.*

Les fonctionnaires de l'hôpital sont médicaux ou administratifs.

A. — Fonctionnaires médicaux.

Des médecins (*physicians*) et des chirurgiens (*surgeons*) sont chargés de voir les malades dans les salles de l'hôpital.

En règle générale, ils ne reçoivent pas de rémunération pour ce service, excepté une part dans les frais d'inscription des élèves aux cliniques. Cependant, dans quelques hôpitaux fort riches, comme à Saint-Thomas, on leur donne 100 livres (2,500 francs) par an.

Des médecins adjoints (*assistant physicians*) et des chirurgiens adjoints (*assistant surgeons*) sont chargés de faire le service des consultations gratuites. En cas d'absence d'un des chefs de service, c'est un adjoint qui le remplace.

On a déjà, à différentes reprises, attaqué dans les journaux anglais la dénomination d'*adjoint,* comme impliquant une subordination qui n'existe pas en réalité. Le médecin adjoint est chargé d'un service spécial, dans lequel il est parfaitement indépendant, aussi indépendant que le médecin en titre l'est dans le sien. Il faudrait dire médecin des malades internes et médecins des consultations gratuites. C'est ce que l'on a fait à l'hôpital des vénériennes, où MM. Gascoyen et Walter Coulson sont *surgeons in charge of out-patients;* et MM. Henry Lee et James Lane *surgeons in charge of in-patients.* Nous croyons qu'il en est de même à l'hôpital Sainte-Marie.

Nous renvoyons à ce que nous avons dit plus haut au sujet de la partie du service confiée à des élèves (voir p. 25 et 27) et de l'institution des médecins résidants.

B. — Fonctionnaires administratifs.

En tête de ces fonctionnaires se place le directeur de l'hôpital. Le titre qu'il porte varie suivant l'hôpital : *steward* à Saint-Barthélemy ; *gouverneur* à l'hôpital de Londres ; *directeur*

à l'hôpital de Charing Cross; *surintendant* à Saint-Georges; *commis du comité* à l'hôpital du collége de l'Université.

Ses fonctions consistent à s'occuper de tout ce qui regarde l'ordre intérieur non médical de l'hôpital. Il engage et renvoie les domestiques mâles; il garde les livres des comptes, fait les achats nécessaires, tient la correspondance, rend compte au comité hebdomadaire de ce qui se passe, des réparations à faire, etc.

La matrone (*matron, housekeeper*) engage et renvoie les servantes, surveille la bonne exécution du régime prescrit, prend soin des literies, du linge, etc., entretient la propreté dans les salles. Elle doit aussi faire part de ses observations au comité hebdomadaire.

Si nous résumons le système d'administration adopté dans les hôpitaux, nous y trouvons un grand luxe de garanties de bonne gestion. Les fonctionnaires médicaux et administratifs sont surveillés par un comité qui se réunit toutes les semaines pour connaître l'état de l'hôpital. Les décisions de ce comité relèvent de l'assemblée générale des gouverneurs. De plus, chaque gouverneur a le droit de venir s'assurer par lui-même de l'exécution des décisions de l'assemblée générale.

Nous consacrons le chapitre suivant à l'organisation du service hospitalier proprement dit.

CHAPITRE III.

SERVICE HOSPITALIER.

Le service hospitalier dans les hôpitaux de Londres est fait par des sociétés constituées dans ce but, ou bien par des personnes laïques, choisies par le comité directeur ou par

son mandataire. C'est ce dernier système qui est de beaucoup le plus généralement adopté. En 1862, il n'y avait à Londres que deux hôpitaux administrés par des associations de garde-malades : l'hôpital du collége du Roi et l'hôpital du collége de l'Université.

Nous reviendrons plus loin sur ces associations; bornons-nous pour le moment à indiquer le plan général suivi pour le service hospitalier.

I. — ORGANISATION GÉNÉRALE.

Le service des salles se fait partout par des femmes, sauf dans les salles des hommes syphilitiques. Il y a de plus, dans chaque hôpital, des gens de peine pour faire la besogne la plus fatigante.

Comme nous l'avons dit plus haut, c'est la *matron* qui est chargée de la surveillance des gardes-malades. On peut ranger celles-ci en deux classes :

§ 1. Les sœurs ou *sisters;* § 2. Les servantes ou *nurses.*

§ 1. *Sœurs.* — Désignées encore sous le nom de *head-nurse* ou de *dames of wards,* les sœurs dirigent le service hospitalier des diverses salles. On les choisit en général parmi des femmes d'un certain âge et d'une éducation assez soignée ; ce sont des veuves de curés protestants, des dames de compagnie, etc., que l'on préfère pour ces places. Il s'ensuit que les chefs de service peuvent toujours compter pour l'exécution de leurs prescriptions sur une personne intelligente et instruite. C'est un point d'une importance capitale dans le traitement des maladies.

Les sœurs sont chargées de veiller à l'ordre et à la pro-

preté dans leur salle respective; de surveiller la conduite des servantes et des domestiques et de maintenir la discipline parmi les malades. Elles sont chargées d'observer soigneusement les malades, de manière à pouvoir rendre un compte exact de leur état. Elles doivent dresser un tableau des entrées, des sorties et des décès.

Elles sont responsables des linges et des literies employées dans leur salle respective.

Elles doivent envoyer au bain et faire laver tous les entrants, désinfecter leurs effets et donner à tous du linge propre.

Elles doivent administrer aux malades les médicaments prescrits; et s'il se produisait des symptômes alarmants, elles doivent en prévenir le médecin ou l'élève de garde.

Dans beaucoup d'hôpitaux, les sœurs ont un verre à pied gradué, qui leur sert à administrer les diverses potions. C'est une excellente manière de doser les médicaments employés.

Le nombre de malades confiés aux soins d'une seule sœur varie beaucoup d'un hôpital à un autre; on peut l'estimer de 30 à 50 malades. Ceux-ci sont placés dans deux ou trois salles voisines, de manière à ce que l'inspection leur soit facile.

A *Guy's Hospital*, les sœurs reçoivent 50 livres (1,250 francs) par an, plus du porter et du lait : cette addition est singulière. On leur fournit des chambres garnies donnant dans les salles de malades et on lave leur literie gratis.

§ 2. *Nurses* ou servantes. — Il y en a de deux classes : *a*. Servantes de jour; *b*. Servantes de nuit.

a. Servantes de jour (*day-nurses*). — Elles sont nommées par la matrone et placées sous les ordres immédiats de la

sœur. Dans certains hôpitaux (Guy, collége de l'Université) on n'admet comme servantes que les filles qui savent lire l'écriture. Leur service commence à six heures du matin et elles doivent se coucher au plus tard à dix heures du soir. Elles doivent entretenir la propreté dans les salles, dans les cabinets adjacents et dans les latrines ; faire les lits des malades, laver tous les malades qui sont incapables de se suffire, appliquer ou administrer les remèdes sous la direction de la sœur, accompagner les chefs de service et les internes dans leurs visites et leur fournir tout ce dont ils ont besoin. Elles sont chargées d'apporter les repas des malades et d'aller chercher à la pharmacie les médicaments prescrits. Elles peuvent quitter l'hôpital pendant une heure par jour.

b. Servantes de nuit (*night-nurses*). — Leur service, identique à celui des servantes du jour, commence à huit heures du soir pour cesser à deux heures de relevée au plus tard. Pendant la matinée, elles doivent assister les servantes de jour dans leur travail.

Les servantes reçoivent à l'hôpital de Guy 20 livres (500 francs) par an, avec logement, nourriture et habillement. Les servantes de nuit reçoivent le même salaire que les servantes de jour. Comme ces femmes préfèrent en général la besogne du jour à la besogne de nuit, l'administration en profite pour accorder comme récompense le titre de *day-nurse* aux servantes de nuit qui font le mieux leur service.

Ce système fonctionne régulièrement dans les hôpitaux de Londres. Il présente cependant quelques difficultés d'exécution : la plus grande de toutes, c'est la pénurie de bonnes servantes. D'après ce que l'on m'a dit dans plusieurs hôpitaux, la classe de femmes qui se présentent pour devenir

servantes, est très-adonnée aux boissons alcooliques et on a de la peine à les en déshabituer. Aussi, le personnel des servantes ou *nurses* change-t-il souvent. Ce qui me l'a surtout prouvé, c'est la réponse que m'a faite le trésorier de l'hôpital de Guy. Je lui demandais si le service de nuit continuel ne rendait pas les *night-nurses* malades. Il me répondit qu'elles ne restaient pas assez longtemps servantes de nuit, pour qu'on pût juger de cela.

Pour tâcher de trouver de bonnes servantes, les comités des différents hôpitaux prient tous les gouverneurs de vouloir leur signaler toutes les filles qui réunissent les conditions voulues.

II. — FONDS NIGHTINGALE.

Miss Nightingale a fait plus. Voulant détruire le mal dans sa racine, elle a créé une association qui porte le nom de *Nightingale fund* et qui se charge de donner aux filles, qui en font la demande, l'éducation nécessaire pour en faire de bonnes gardes-malades. Le comité de cette association s'est entendu avec l'administration de l'hôpital Saint-Thomas, pour que l'instruction puisse être donnée dans ses salles.

Toute personne qui désire devenir élève de cette institution doit en faire la demande, en remplissant un certificat dont on lui fournit le modèle et qui contient les renseignements suivants :

1° Nom ;

2° Age ;

3° Lieu de naissance ;

4° Lieu où la postulante a reçu son éducation ;

5° Occupation antérieure ;

6° Si la postulante est fille, femme ou veuve?

7° Si elle est mariée ou veuve, a-t-elle des enfants? — Combien?

8° Références.

Le secrétaire de l'hôpital Saint-Thomas, après avoir reçu cette demande, s'adresse au médecin de la postulante pour avoir des renseignements médicaux sur sa santé générale, ses antécédents, sa prédisposition à telle ou telle maladie, l'état actuel de sa santé, etc.

Si les renseignements reçus sont favorables, la postulante est admise à l'hôpital Saint-Thomas comme *probationner*. A son entrée, on lui remet un programme indiquant les divers points qu'elle devra s'appliquer à connaître. Voici ce programme :

1° Pansement de vésicatoires, de brûlures, d'ulcères, de plaies, et application de fomentations, de cataplasmes ;

2° Application de sangsues;

3° Administration de lavement aux hommes et aux femmes ;

4° Application de bandages herniaires et d'appareils exigés pour des affections utérines ;

5° Meilleurs systèmes de friction du tronc et des extrémités ;

6° Secours donnés aux malades impotents : les changer de lit ; les tenir propres; les nourrir ; les tenir couverts; prévenir et panser les escarres ; placer les malades convenablement dans leur lit;

7° Appliquer des bandes ; rouler des bandes ; garnir les attelles, etc.;

8° Faire le lit des malades et en changer les draps pendant que le malade reste au lit;

9° Assister aux opérations;

10° Savoir préparer les diverses tisanes employées, etc.;

11° Comprendre la ventilation; entretenir la propreté de tous les ustensiles et des vases de malades;

12° Observer tous les symptômes présentés par les malades : sécrétions, expectoration, pouls, peau, appétit; l'état de son esprit; respiration; sommeil; état des plaies; éruptions; effets du régime ou des médicaments;

13° Enfin, apprendre à soigner les convalescents.

L'âge que le comité considère comme le plus favorable est de 25 à 35 ans. La durée de l'apprentissage est d'un an. Pendant ce temps, elles sont soumises à un règlement dont voici les principales dispositions :

On leur fournit aux frais du comité Nightingale un logement à l'hôpital, avec leur nourriture et le lavage de leurs effets; on leur donne aussi des vêtements à mettre par-dessus leur robe. Elles doivent faire le service de servantes dans les salles.

L'instruction leur est donnée par les sœurs et par le médecin résidant. On leur paie à la fin du premier trimestre une somme de 50 francs, à l'expiration de chacun des deux suivants fr. 62-50 et 75 francs après le quatrième trimestre.

A la fin de l'année, leur éducation comme garde-malade est complète; celles qui ont suivi le cours avec succès sont inscrites sur un registre spécial comme gardes-malades diplômées (*certificated nurses*), et elles sont recommandées comme telles dans les hôpitaux. En entrant à l'hôpital, elles s'engagent à y rester toute l'année, à moins qu'elles ne soient obligées

de partir pour des motifs majeurs ou qu'on ne les renvoie pour inconduite ou incapacité.

Le comité Nightingale donne des gratifications de 5 livres et de 3 livres (125 francs et 75 francs) aux gardes-malades diplômées, quand elles ont servi dans un hôpital, à la satisfaction des chefs de service, pendant l'année qui suit celle de leur éducation.

Les gardes-malades de cette institution continuent, en général, à exercer cette profession jusqu'à ce qu'elles se marient ou que l'état de leur santé ne leur permette pas de continuer.

Aucun hôpital de Londres n'admet exclusivement les servantes Nightingale. Dans quelques-uns, on les admet de préférence à toutes les autres femmes. Ainsi, à l'hôpital Saint-Thomas, il y en avait quinze en août 1862. Je les y ai vues à l'œuvre, et je dois dire que, sous le rapport de l'ordre et de la propreté, elles ne laissent rien à désirer.

Sages-femmes. — Le comité Nightingale s'est aussi entendu avec la direction de l'hôpital de *King's College,* pour y établir une école pratique où l'on formerait des sages-femmes. Une salle de dix lits est affectée à ce service.

L'instruction est gratuite et est donnée sous la direction de l'accoucheur de l'hôpital et des accoucheurs adjoints.

La période de l'enseignement dure au moins six mois.

Les frais de logement, de nourriture et d'entretien de chaque postulante s'élèvent, pour les six mois, à la somme de 10 livres (250 francs), payées d'avance.

L'âge considéré comme le plus avantageux pour les postulantes est de 26 à 34 ans. Pour être admise, il faut produire un certificat de bonne santé et de moralité.

Les postulantes sont placées sous les ordres de la directrice de l'hôpital et sont sujettes aux mêmes règlements que les servantes ordinaires.

Quand leur instruction est achevée, on les envoie dans un village, en les recommandant à un membre du clergé ou à un chirurgien. Elles y reçoivent un salaire fixe, en échange duquel elles doivent soigner gratuitement les femmes pauvres en couches.

III. — CORPORATIONS HOSPITALIÈRES RELIGIEUSES.

Il existe à Londres deux corporations hospitalières de dames qui se dévouent au service des pauvres. Ce sont :

1° La maison Saint-Jean ;

2° La maison de tous les Saints.

1° Maison Saint-Jean (*St-Johon's House*). — Cette maison, fondée en 1848, est tout à fait analogue aux ordres hospitaliers catholiques. La religion anglicane ne permet pas, il est vrai, de prononcer des vœux ; mais les sœurs se considèrent comme liées moralement quand elles font partie de l'association. Cependant, il arrive parfois qu'elles quittent la maison, soit pour se marier, soit pour rentrer chez elles.

L'association de la maison Saint-Jean poursuit un triple but :

1° Soigner les malades à *King's College Hospital ;*

2° Envoyer des servantes pour soigner des malades à domicile ;

3° Secourir à domicile les malades pauvres. L'hôpital de *King's College* ne reçoit pas les phthisiques ; les sœurs de Saint-Jean vont les soigner chez eux.

Enfin, comme nous venons de le voir, cette association s'est entendue avec le comité Nightingale pour former des sages-femmes.

Quand, plus tard, la supérieure actuelle aura des fonds, elle se propose d'organiser un orphelinat, dans le but d'y élever des filles, pour en former des sœurs.

La maison mère est située Norfolk street, Strand. Les sœurs sont toutes *gentlewomen* ou demoiselles de bonne maison. Elles ne reçoivent pas de rémunération pour les services qu'elles rendent à l'hôpital de *King's College*. Quelques-unes même souscrivent en faveur de l'hôpital, dont elles sont ainsi à la fois gouverneur et garde-malade.

Le service hospitalier est dirigé par les sœurs et fait par des servantes payées qui ne font pas partie de la maison Saint-Jean. On choisit ces servantes parmi les filles de fermiers pauvres ou parmi les servantes de la haute société. On renvoie immédiatement toute servante qui s'adonne aux alcooliques. Les gages des servantes vont en croissant pendant les cinq premières années de leur service dans la maison. La première année, elles reçoivent, indépendamment du logement, de la nourriture et du lavage, une somme de 17 livres 10^{sh} (fr. 437-50); la deuxième année, 19 livres (475 francs); la troisième, 23 livres (575 francs); la quatrième, 25 livres (625 francs); enfin, la cinquième année et les suivantes, 27 livres (675 francs).

Les sœurs et les servantes mangent à la même table à l'hôpital.

Chaque salle de l'hôpital contient en moyenne quinze ou seize lits; il y a pour ce chiffre de malades une sœur, une servante de jour et une servante de nuit, indépendamment

des postulantes. Chaque servante a, au maximum, quinze malades à soigner; mais ce chiffre n'est jamais atteint, parce qu'il y a des postulantes qui font aussi le service.

Il y a cinq sœurs à l'hôpital et il y en a deux à la maison mère.

L'association de la maison Saint-Jean dirige, depuis 1856, le service hospitalier à l'hôpital de *King's College*. Il est impossible, croyons-nous, de mieux s'acquitter de ces fonctions qu'elle ne le fait. La propreté y est parfaite; les salles sont bien ventilées et bien chauffées; les malades bien soignés.

Voici, du reste, en quels termes le Conseil d'administration de l'hôpital de *King's College* parle de ces sœurs de charité protestantes :

« Le Comité s'empresse de reconnaître, encore une fois, » ses obligations envers la supérieure, les sœurs et les ser- » vantes de la maison Saint-Jean. Il y a six ans que le ser- » vice hospitalier a été confié à leurs soins; chaque année » a permis de constater plus pleinement les avantages ines- » timables que les malades retirent du zèle infatigable et » du dévouement que témoignent tous ceux qui appartien- » nent à la maison Saint-Jean. » (*Report of* 1862, p. 10.)

2. Maison de tous les Saints (*All Saints Home*). — La maison de tous les Saints eut une origine fort modeste. Elle fut fondée en 1851 par la supérieure actuelle, qui se chargea de l'entretien de trois vieilles femmes et de deux orphelines du district de *tous les Saints*. Bientôt le nombre des pensionnaires s'accrut au point de remplir la maison, située alors rue de Mortimer; on en ajouta successivement trois autres, et aujourd'hui l'association occupe quatre maisons

dans la Margaret street. L'évêque de Londres en est le protecteur (*visitor*).

On ne reçoit dans cette institution que des filles de bonne maison, des *gentlewomen*, qui veulent se dévouer au service des pauvres. Il y a des demoiselles de la plus grande noblesse d'Angleterre qui en font partie; en y entrant, elles renonçent à leur nom, pour ne garder que celui de sœur des pauvres (*sister of the poor*).

On les admet à partir de l'âge de 19 ans; mais on exige deux ans de noviciat avant l'admission définitive. Elles ne prononcent pas des vœux, parce que l'évêque de Londres ne le veut pas. Mais elles font des promesses, et la supérieure m'a dit que les sœurs se considèrent comme liées par ces promesses, autant que les religieuses catholiques par leurs vœux. Il est très-rare, en effet, qu'une sœur quitte l'association.

La maison de tous les Saints poursuit plusieurs buts :

1° Elle donne des leçons gratuites le soir;

2° Elle visite et secourt les pauvres et les malades à domicile;

3° Elle élève des orphelines;

4° Elle reçoit des femmes âgées et infirmes;

5° Elle reçoit des femmes incurables;

6° Elle prend sous sa protection de jeunes servantes;

7° Enfin l'association dirige le service hospitalier à l'hôpital de l'*University College*.

La maison mère comprend, indépendamment du couvent, un hospice pour les femmes incurables (dix-sept pensionnaires), un pour les orphelines (trente-six pensionnaires), un pour les vieilles femmes infirmes (dix pensionnaires) et enfin un asile pour les jeunes servantes, que l'on appelle *filles*

de la préservation. Cette dernière institution a pour but de prévenir que les jeunes filles pauvres ne se perdent; on les reçoit dès l'âge de quatorze ans et on les garde jusqu'à vingt ans, pour les placer alors dans un service. On leur apprend, ainsi qu'aux orphelines, les ouvrages de servante et de femme de ménage, et si elles montrent quelque aptitude pour l'enseignement, on les élève en vue d'en faire des maîtresses d'école. Elles ont aussi une école industrielle où on leur apprend la couture. Les sœurs entreprennent, aux prix ordinaires, des ouvrages de luxe, tels qu'illustrer des livres, etc., et versent le produit de leur travail dans la caisse de la maison.

L'association a tenu aussi une crèche qui a fonctionné pendant quatre ans; on y recevait de trente à quarante enfants par jour. On a dû la fermer par manque de place; mais on la rouvrira dès qu'on trouvera un emplacement convenable.

Il y a, dans l'établissement, une pharmacie à l'usage des pauvres malades, soignés par des médecins, qui visitent régulièrement la maison.

L'institution dépend entièrement de dons volontaires. Parmi ces dons figurent, comme une source de grand revenu, les restes des repas que les orphelines vont chercher chez les riches protecteurs de la maison.

Le couvent a une succursale à Harlow (Essex). C'est une maison de convalescence, où l'on envoie les pensionnaires qui ont besoin de l'air de la campagne.

CHAPITRE IV.

MALADES.

Les médecins et les chirurgiens des hôpitaux traitent deux catégories de malades : ceux qui sont reçus dans les salles

et ceux qui viennent à la consultation gratuite. Dans le premier cas, on donne aux malades le nom de *In-Patients* (malades internes); dans le second cas, le nom de *Out-Patients* (malades externes).

On admet comme *In-Patients,* les personnes indigentes et gravement malades, qui sont incapables de payer leur médecin et les médicaments prescrits et de subvenir aux soins médicaux et autres que réclame leur cas. On admet comme *Out-Patients* ceux qui sont moins gravement malades et qui ne peuvent payer ni leur médecin, ni leurs médicaments.

I. — MALADES INTERNES.

1. *Catégories de malades admis.*

Les hôpitaux généraux de Londres ne reçoivent pas tous les genres de maladies. On ne reçoit pas, dans la plupart de ces établissements, des maladies très-contagieuses : la variole, par exemple, ne se rencontre que très-exceptionnellement dans les salles des hôpitaux généraux.

A l'hôpital de Londres, on ne reçoit pas :

1° Les femmes enceintes;
2° Les aliénés;
3° Les cas de rougeole;
4° Les cas de scarlatine;
5° Les cas de variole;
6° Les cas de gale;
7° Toute autre maladie contagieuse;
8° Les cas de tuberculose pulmonaire confirmée;
9° Les maladies incurables.

L'hôpital du collége du Roi ne reçoit pas dans ses salles :

1° Les femmes dont la grossesse est très-avancée, sauf dans les cas d'accident, réclamant les secours de la chirurgie;

2° Les aliénés;

3° Les cas de variole;

4° Les cas de gale;

5° Les cas de tuberculose pulmonaire confirmée;

6° Les ulcères atoniques des jambes.

A l'hôpital Saint-Georges, le règlement se borne à dire que les tuberculeux et les astmathiques sont, en général, mieux soulagés comme malades externes que comme malades internes. C'est une exclusion indirecte de ces cas.

A l'hôpital de Charing Crosse, on n'admet pas :

1° Les incurables;

2° Ceux dont la guérison est si lente qu'ils empêchent, pendant un temps plus ou moins long, l'admission de cas urgents : ainsi, les ulcères atoniques des jambes;

3° Ceux qui, ayant besoin d'une alimentation substantielle plus que de médicaments, doivent s'adresser à leur paroisse;

4° Ceux qui ont des maladies pour la guérison desquelles il existe des établissements spéciaux, comme les maniaques, etc.;

5° Ceux dont l'admission peut constituer un danger pour les autres malades (variole et maladies infectieuses), et ceux qui troubleraient l'ordre de l'hôpital (delirium tremens);

6° Ceux pour le traitement desquels il faut des salles isolées, alors qu'il existe des établissements spéciaux pour eux (maladies syphilitiques);

7° Ceux dont la maladie sera plutôt aggravée par le séjour à l'hôpital (asthme, consomption).

Dans les trois plus grands hôpitaux de Londres, à Saint-Barthélemy, à Guy et à Saint-Thomas, il n'en est pas ainsi; on y reçoit tous les cas, mais exceptionnellement les cas de maladies contagieuses, telles que la variole, pour le traitement desquelles il y a des hôpitaux spéciaux.

Cette exclusion de certaines catégories de maladies des hôpitaux généraux a nécessité la création d'établissements spéciaux pour toutes les affections proscrites. Aussi y a-t-il un très-grand nombre d'hôpitaux spéciaux à Londres : il y en a deux pour les phthisiques, un pour les cancéreux, deux pour les maladies vénériennes, un pour les cas de fièvre, etc.

Cette division des maladies a conduit même à des résultats regrettables. Pour le prouver, il nous suffira de dire qu'il existe un hôpital spécial pour les ulcères atoniques des jambes, un hôpital électrique, un hôpital pour les calculeux. Quand on pousse l'esprit de spécialisation aussi loin, on tombe fatalement dans l'absurde; il n'y a plus de motif de s'arrêter. Autant vaudrait créer un hôpital spécial pour chaque espèce de maladies : pour la maladie de Bright, pour les pneumonies, pour les rhumatismes, etc. Aussi, en Angleterre même, y a-t-il une forte réaction contre cet abus, auquel on ne saurait trop rudement faire la guerre.

2. *Conditions d'admission.*

En principe, tout malade qui veut se faire traiter dans un hôpital anglais, soit comme malade interne, soit comme malade externe, est astreint à produire une lettre de recommandation d'un des gouverneurs de l'hôpital. Les trois hôpi-

taux royaux, Saint-Barthélemy, Guy et Saint-Thomas, font seuls une exception à cette règle générale.

Quand on passe sur le terrain des faits, on est loin de retrouver toujours l'application de ce principe. Ainsi, *tous les hôpitaux de Londres admettent toujours, à toute heure du jour et de la nuit, sans recommandation, tous les cas d'accident et tous les cas exigeant des soins immédiats.*

D'un autre côté, il y a toujours un certain nombre de lettres de recommandation laissées disponibles par les gouverneurs qui en abandonnent la collation au comité d'administration. Celui-ci est ainsi à même d'en faire profiter les malades qui, ne connaissant pas de gouverneur, pourraient rencontrer des difficultés pour se faire admettre.

Quant aux malades externes, la tolérance est beaucoup plus grande encore. On admet à la consultation tous ceux qui se présentent, tout au moins pour la première fois. On exige seulement qu'ils se procurent, pour la consultation suivante, la recommandation d'un gouverneur, qu'ils obtiennent le plus souvent de la direction de l'hôpital.

Pour montrer combien on est peu difficile à admettre des malades non recommandés, nous donnons ici le chiffre des admissions, avec et sans lettres de recommandation, dans deux des grands hôpitaux :

HÔPITAUX.	MALADES INTERNES			MALADES EXTERNES		
	avec lettre.	sans lettre.	Total.	avec lettre.	sans lettre.	Total
Saint-Georges . . .	2,628	1,018	3,646	2,336	8,434	10,770
London hospital . . .	1,164	2,754	3,918	11,047	14,460	25,507

Voici la formule des lettres de recommandation employée à l'hôpital du collége de l'Université :

Au Comité de l'hôpital de l'University College.

Messieurs,

Je recommande . . . . . ,

de . . . . . , dans la paroisse de . . . , âgé de . . ans,

comme méritant les secours de votre hôpital, et je vous prie

d'admettre . . . . . comme un malade (. . . . .)

de l'hôpital, si vous le jugez bon.

Date. . . . . Signature du gouverneur
et son adresse.

A l'hôpital Saint-Bathélemy, le malade n'a qu'à remplir la formule d'une requête qu'on lui fournit au secrétariat de l'hôpital.

Muni de sa recommandation, le malade se rend au bureau du secrétaire, où l'on inscrit, sur un registre spécial, son nom, son âge, sa profession, etc. On y garde sa lettre et on lui délivre sa carte d'admission à l'hôpital ou aux consultations gratuites.

3. *Règlement adopté pour les malades.*

Chaque malade entrant à l'hôpital est vu par le médecin résidant ou l'interne de chirurgie, qui agissent immédiatement s'il y a urgence. Le malade est envoyé au bain et lavé.

A chaque lit se trouve fixée sur une planchette une pancarte, sur laquelle on écrit, à chaque visite du médecin, le régime et le traitement à suivre. Cette pancarte doit toujours rester dans la salle, de manière que la sœur peut en tout temps s'assurer des prescriptions alimentaire et thérapeutique, ainsi que du mode d'administration des médicaments. Dans quelques hôpitaux (Middlesex, Westminster) il y a une carte spéciale pour le régime et une pour le traitement.

Le pharmacien de l'hôpital, après avoir préparé le médicament prescrit, est tenu d'y attacher un billet, indiquant si c'est un poison et la manière de l'administrer. C'est là une excellente pratique et que l'on pourrait, je crois, introduire chez nous : on faciliterait beaucoup, de cette manière, le service des gardes-malades.

Les règlements adoptés dans les hôpitaux de Londres pour les malades internes sont, à peu de chose près, les mêmes partout. Ils recommandent aux patients de se conduire convenablement, de soigner pour leur propreté personnelle, d'obéir aux sœurs, etc. Il leur est défendu de jouer, de fumer, de jurer, etc.

Une chose remarquable et qui caractérise parfaitement

l'esprit anglais, c'est que tous les règlements imposent aux malades l'accomplissement de leurs devoirs religieux; ils doivent, quand leur état le permet, assister aux services divins le dimanche. Ils ont, du reste, le droit d'avoir recours au ministre de leur propre religion. Seulement, tous les matins, le curé protestant vient faire à haute voix la prière dans les différentes salles.

4. *Régime alimentaire.*

Les malades font quatre repas par jour : le déjeuner, le dîner, le goûter et le souper.

Afin qu'ils ne salissent pas leur literie, ils doivent, quand leur état le permet, prendre leurs repas à la table commune.

Nous croyons ne pouvoir donner une meilleure idée du régime alimentaire des malades des hôpitaux anglais qu'en transcrivant ici les tableaux de ce régime à deux des principaux hôpitaux. Remarquons seulement que les hôpitaux les plus riches, comme l'hôpital Saint-Barthélemy, donnent à leurs malades quelques douceurs de plus que les hôpitaux moins bien partagés.

Les heures des repas sont :

Pour le déjeuner, de sept à huit heures ;
Pour le dîner, à midi;
Pour le goûter, à cinq heures;
Pour le souper, de sept à huit heures.

Hôpital Saint-Barthélemy.

REPAS.	FULL DIET (portion entière).	HALF-DIET (demi-portion).	BROTH DIET (bouillon).	MILK DIET (régime lacté).	LOW DIET (diète).	
Déjeuner	1 pinte de thé Pain et beurre	1 pinte de thé Pain et beurre	1 pinte de thé —	1 pinte de thé —	Pain —	Les enfants au-dessous de neuf ans reçoivent des demi-portions.
Diner	1/2 livre de viande désossée 1/2 livre de pommes de terre Pain et bière	1/4 livre de viande désossée 1/2 livre de pommes de terre Pain et bière	1 1/2 pinte de bouillon 6 onces pommes de terre (en purée) Pain	1 1/2 pinte de lait ou 1 pinte de lait avec arrow-root, riz ou sagou Pain	Bouillon, gruau ou eau d'orge, suivant prescription du médecin ou chirurgien	
Thé (goûter)	1 pinte de thé Pain et beurre	1 pinte de the Pain et beurre	1 pinte de thé Pain et beurre	1 pinte de thé Pain et beurre		
Souper	Pain et beurre Bière	Pain et beurre Bière	Pain et beurre Eau de gruau	Pain et beurre Eau de gruau		
Portion entière pour toute la journée	2 pintes de thé 14 onces de pain 1/2 livre de viande désossée 1/2 livre de pommes de terre 2 pintes de bière (hommes) 1 pinte de bière (femmes) 1 once de beurre	2 pintes de thé 12 onces de pain 1/4 livre de viande désossée 1/2 livre de pommes de terre 1 pinte de bière 3/4 onces de beurre	2 pintes de thé 12 onces de pain 1 1/2 pinte de bouillon 6 onces pommes de terre (en purée) 3/4 once de beurre Eau de gruau	2 pintes de thé 12 onces de pain 1 1/2 pinte de lait ou 1 pinte de lait avec arrow-root, riz ou sagou 3/4 once de beurre Eau de gruau	Pain — Bouillon, eau d'orge ou gruau.	

Extras : Côtelettes de mouton, beefsteacks, consommé, poisson, œufs, pudding, gelées, porter, ale, vins ou spiritueux.

Lors de son admission, tout malade sera mis à la diète lactée jusqu'à la visite du médecin ou du chirurgien.
Défense, sous peine de renvoi immédiat du patient, d'apporter à l'hôpital pour les malades des aliments ou des liqueurs.
Défense sévère aux malades de passer à d'autres malades une portion de leur régime.

Hôpital Sainte-Marie.

REPAS.	PORTION ENTIÈRE.	DEMI-PORTION.	RÉGIME AU BOUILLON.	RÉGIME AU POISSON.	RÉGIME LACTÉ.	DIÈTE SIMPLE.	DIÈTE POUR FIÉVREUX.
Déjeuner	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pas de pain
Dîner	1/2 livre de viande 1/2 livre de pommes de terre	4 onces de viande 1/2 livre de pommes de terre	1/2 livre de viande 1 pinte de bouillon —	1/2 livre de poisson 1/2 livre de pommes de terre	1 pinte de lait au riz ou 1 livre de pudding au riz	Suivant prescription	Bouillon de veau ou consommé
Thé	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pain et beurre	1 pinte de thé, avec sucre et lait Pas de pain
Souper	Gruau	Gruau	Gruau	Gruau	Gruau	Gruau	Gruau
Portion entière pour toute la journée	2 pintes de thé, avec sucre et 3 onces de lait 12 onces de pain 4 onces de viande désossée 1/2 livre de pommes de terre 3/4 once de beurre	2 pintes de thé, avec sucre et 3 onces de lait 12 onces de pain 2 onces de viande désossée 1/2 livre de pommes de terre 3/4 once de beurre	2 pintes de thé, avec sucre et 3 onces de lait 12 onces de pain 4 onces de viande désossée 3/4 once de beurre 1 pinte de bouillon	2 pintes de thé, avec sucre et 3 onces de lait 12 onces de pain Poisson 1/2 livre de pommes de terre 3/4 once de beurre	2 pintes de thé, avec sucre et 3 onces de lait 12 onces de pain 1 pinte de lait 1 livre de pudding au riz 3/4 once de beurre	2 pintes de thé, sucre et 3 onces de lait 12 onces de pain — — 3/4 once de beurre	2 pintes de thé, sucre et 3 onces de lait Bouillon de veau ou consommé

Extras : 1° Côtelettes de mouton, beefsteacks, consommé (au déjeuner et au goûter), poisson frit, porter, ale.
2° Vin, spiritueux, stout et ale en bouteilles, poulet, lapin, gelée de bouillon, limonade, soda, sagou, arrow-root.

A son admission, tout malade sera mis à la diète simple.

Il y a cinq grandes divisions, généralement adoptées pour le régime :

1° *Full diet,* ou portion entière ;

2° *Middle diet* ou *half diet,* ou demi-portion ;

3° *Milk diet,* diète lactée ;

4° *Low diet,* diète simple ;

5° *Fever diet,* diète absolue.

Dans quelques hôpitaux, on ajoute à ce régime une diète au poisson et une diète au bouillon. C'est le cas à Sainte-Marie.

5. *Visites des parents et des amis.*

Les parents et les amis des malades peuvent venir les voir à certains jours, pendant une heure ou deux. Je n'ai vu nulle part que l'on admît les parents tous les jours. Dans les cas très-graves ou exceptionnels, dans les cas de danger imminent, on admet la famille à toute heure du jour ou de la nuit.

Dans presque tous les hôpitaux, on n'admet que deux visiteurs par jour auprès du même malade. A Charing-Cross, les enfants ne sont admis que sur une permission spéciale du médecin.

Voici les jours et les heures d'admission dans quelques hôpitaux :

Guy's Hospital. — Les mardis et vendredis, de trois à quatre heures ; les dimanches, de deux à quatre heures.

Charing-Cross. — Les mardis et jeudis, de trois à quatre heures ; les dimanches, de deux à trois heures.

University College. — Les mercredis, vendredis et dimanches, de quatre à cinq heures.

London Hospital. — Les mardis, vendredis et dimanches, de trois à cinq heures.

Saint-Georges. — Tous les jours, excepté les dimanches et mercredis, de trois à quatre heures.

6. *Occupation donnée aux malades.*

Dès que les malades entrent en convalescence et sont capables d'aider les servantes, ils doivent le faire dans la mesure de leurs forces; ils doivent aussi aide et secours aux malades impotents. La besogne qu'on leur donne doit être, du reste, approuvée par le médecin.

Je ne signale ici ce fait que parce qu'il est contraire à ce qui est inscrit dans les règlements de beaucoup d'hôpitaux du continent.

7. *Limitation du séjour à l'hôpital.*

Le séjour d'un malade est limité, dans la plupart des hôpitaux de Londres, à deux ou trois mois, et l'autorisation de se présenter aux consultations gratuites est soumise à la même prescription. Ce temps écoulé, il faut, pour obtenir une nouvelle autorisation, que le médecin déclare la nécessité ou l'utilité d'un traitement continué plus longtemps.

II. — MALADES EXTERNES : *Out-Patients.*

1. *Importance de ce service.*

Ce service est organisé dans tous les hôpitaux sur un plan uniforme. Il nous suffira, pour le faire connaître, d'exposer le système suivi dans un hôpital. Nous choisirons l'hôpital Saint-Barthélemy, comme étant le plus important.

Si on en juge par le nombre de malades soignés, les consultations gratuites sont la partie la plus importante des services médicaux anglais. Voici les chiffres des malades traités dans les salles et de ceux qui sont traités à la consultation gratuite dans quelques-uns des hôpitaux. Ces chiffres sont empruntés aux rapports officiels de ces établissements.

Tableau indiquant le nombre de malades traités dans les principaux hôpitaux de Londres pendant un an.

HOPITAL.	Malades internes.	MALADES EXTERNES.			Femmes accouchées à domicile
		Proprement dits.	Accidents légers.	Total.	
Saint-Barthélemy. 1861 . .	5,600	19,000	81,000	100,000	1,000
Guy. 1861	5,360	9,900	39,000	48,900	1,505
Saint-Thomas	5,000	—	—	57,000	?
Saint-Georges. 1861	3,981	9,000	2,200	11,200	301
London Hospital. 1860 . . .	3,918	—	—	25,507	484
University college H. 1861. .	1,588	9,000	12,200	21,200	916
King's college H. 1861 . . .	1,332	—	—	37,567	624
Royal free H.	1,190	—	—	50,496	?
Westminster H.	2,000	—	—	20,000	200
Saint-Mary's Hosp	1,686	—	—	14,165	295

On voit par là que le nombre des malades externes est considérable, comparé à celui des malades internes. En prenant tous ces hôpitaux ensemble, on trouve, en effet, 31,655 malades internes et 386,035 malades externes. Cette disproportion est une conséquence du peu d'étendue des hôpitaux

anglais. Dans tous les pays où les consultations publiques sont nulles ou peu développées, il faut de vastes hôpitaux comme en Allemagne. Au contraire, là où, comme en Angleterre et en France, le service externe est très-important, on peut se contenter d'hôpitaux moins vastes. Le service des consultations gratuites, bien compris et bien appliqué, permet de restreindre considérablement le nombre de malades admis dans les salles. Il en éloigne, en effet, tous ces cas chroniques, d'une durée illimitée, que l'on voit traîner ailleurs pendant des années dans les salles d'hôpital, sans nécessité absolue. L'hôpital ne devrait jamais être admis que comme une ressource extrême ; il faut donc en écarter tous ceux qui n'en éprouvent pas le besoin urgent et renvoyer aux hospices toute cette population de catarrhes chroniques et de vieillesses qui encombre souvent, sans utilité, des salles qui devraient être réservées aux malades seuls. Les détails du système en feront mieux apprécier l'utilité.

2. *Division des cas.*

On distingue deux catégories de malades externes :

a. Les *casualty-cases* ou accidents peu importants ;

b. Les *out-patients* proprement dits.

a. Casualty-cases. — La salle, consacrée au service des malades externes porte le nom de *Surgery*. Tout homme souffrant peut s'y présenter de dix heures à midi. *Les cas d'accident ou d'urgence sont seuls soignés et admis à toute heure du jour et de la nuit.*

Le *house-surgeon* ou interne de garde examine le cas ; s'il

est peu grave, il délivre lui-même une prescription au malade et le fait revenir suivant qu'il le juge nécessaire.

La prescription est écrite sur une feuille dont voici le modèle :

St-Bartholomew's Hospital.

Casualty. — Date : . . . . . .

Name : . . . . . .

Prescription : . . . . . .

House Surgeon.

On désigne ces cas sous le nom de *casualties*. Le malade, muni de cette prescription, reçoit gratis à l'hôpital le médicament qui lui est prescrit.

Les *casualties* forment la partie la plus nombreuse et la moins importante des malades externes. Leur nom est inscrit sur un registre avec le nom de leur mal et l'indication du traitement suivi. Ce sont, le plus souvent, de petits abcès superficiels, des furoncles, de petites plaies, etc., que l'on traite sous ce nom. Tout ce qui exige un traitement suivi pendant un temps assez long est remis aux soins des médecins et des chirurgiens-adjoints de l'hôpital.

b. Out-patients proprement dits. — Tout malade admis à la consultation gratuite reçoit une lettre dont la formule varie peu dans les différents hôpitaux. Nous nous bornons

à transcrire ici celle que l'on emploie à l'hôpital Saint-Barthélemy :

SAINT-BARTHOLOMEW'S HOSPITAL.

Surgeon's Out-Patient.

DIRECTIONS FOR MR. HOLDEN'S PATIENTS.

You are to come to the Surgeon's Out-Patient Room, on FRIDAY,

MALE PATIENTS BEFORE TWELVE O'CLOCK,

FEMALE PATIENTS BEFORE ONE O'CLOCK,

and upon such other day and time as you may be directed,

and there remain till you have seen the Surgeon; and immediately afterwards go to the Apothecary's Shop, with this Letter, for the Medicines prescribed; taking care that, when you receive the Medicine, this Letter be returned to you.

THIS LETTER TO CONTINUE IN FORCE FOR TWO MONTHS, AND NO LONGER.

If, after receiving Medicine for Two Months, your Complaint requires further Assistance, you are to request the Surgeon to sign your Old Letter, and to apply at the Committee Room, at Eleven o'clock on the following Thursday, to get a New One.

*** The Patients must bring Wine-Bottles, and Gallipots; and are desired to take especial care to keep this Letter clean.

Les lettres pour les cas médicaux ne diffèrent de celles employées pour les cas chirurgicaux que par la couleur des lettres.

La visite publique se fait chaque jour à l'hôpital; mais le même chirurgien ou médecin-adjoint ne la fait que deux ou trois fois par semaine, et le malade est tenu, sauf urgence, à venir revoir le médecin qui lui a fait une première prescription. Le médecin-adjoint peut ainsi suivre le cas avec un certain soin; la feuille de prescription, que le malade est toujours tenu d'apporter avec lui, lui permet de voir, d'un coup d'œil, le traitement institué.

Dans certains hôpitaux, indépendamment de la feuille de prescription sur laquelle on se borne à inscrire le traitement, on écrit l'histoire abrégée du malade sur un registre spécial. C'est ce qui se fait notamment à l'hôpital des paralytiques et des épileptiques. Nous verrons plus loin le système appliqué à cet hôpital, par le docteur Hughlins Jackson.

Ce système permet de traiter, comme malades externes, des personnes dont le traitement exige un temps fort long et serait autrement sinon impossible, du moins fort difficile. Tels sont les cas de syphilis, de maladies cutanées chroniques, de catarrhes bronchiques anciens, d'asthme, etc. C'est un véritable service de malades à domicile, en y ajoutant un des avantages du traitement d'hôpital : l'inscription de l'histoire du cas sur un registre.

Le malade, ainsi traité gratuitement, est tenu à certaines obligations. Il doit se rendre à l'hôpital avec sa feuille de prescription au jour et à l'heure indiqués pour y attendre la visite du médecin. Il doit aussi apporter avec lui des bouteilles et des pots pour y mettre sa médecine. Après avoir reçu son médi-

cament, il doit quitter immédiatement l'hôpital. S'il s'absente sans motif plausible, on lui refuse tout secours ultérieur.

La durée du traitement est de deux à trois mois. Après ce temps, il faut, pour que le malade puisse encore être admis à la consultation gratuite, qu'il obtienne une nouvelle feuille de prescription. Cette feuille lui est, du reste, toujours accordée, du moment que le médecin le juge nécessaire.

Quand leur maladie est guérie et qu'ils quittent le service des consultations gratuites, les malades reçoivent du secrétaire de l'hôpital la formule d'une lettre de remercîments qu'ils doivent remplir et envoyer au gouverneur qui les a recommandés.

Comme un trait caractéristique des mœurs anglaises, nous dirons que tous les règlements rappellent aux malades qu'ils doivent rendre grâce au Seigneur de leur heureuse guérison.

Les malades externes, qui n'ont pas pu se procurer la recommandation d'un gouverneur, sont néanmoins admis, une première fois, à participer aux bénéfices de la consultation gratuite. On leur écrit leur prescription sur une feuille spéciale, en leur recommandant de se procurer une lettre de recommandation pour la prochaine visite. La direction, disposant toujours d'un certain nombre de ces lettres, les distribue aux malades qui ne connaissent pas de gouverneur.

Indépendamment de ces deux catégories de malades externes, il nous reste encore à signaler le service obstétrical à domicile. Nous nous bornons à signaler ici ce point, nous réservant d'y revenir plus loin.

DEUXIÈME SECTION. — HOPITAUX GÉNÉRAUX.

CHAPITRE PREMIER.

Leur description.

I. — HÔPITAL SAINT-BARTHÉLEMY.

L'hôpital Saint-Barthélemy, un des plus importants de Londres, forme à lui seul une paroisse qui soigne ses propres malades. Il est situé au centre de Londres, entre Christ-Hospital et le marché de Smithfield et à deux pas du populeux quartier de Clerkenwell. Il est dans une excellente position pour parer aux accidents assez fréquents qui se produisent dans ce quartier.

Historique. — L'hôpital fut fondé en 1123 par Rayhere, ménestrel de Henri Ier, en même temps que l'église du couvent Saint-Barthélemy. L'inscription suivante, placée dans la salle d'admission des malades, rappelle sa fondation :

« This ancient hospital, dedicated to St-Bartholomew,
» was founded by Rayhere, prior of the monastery of
» St-Bartholomew, in the reign of king Henry the First,
» A. D. 1123.

» After the dissolution of the abbies et monasteries in this
» kingdom, the charitable purposes of the founder were
» continued by king Henry the Eighth.

» Since which period this hospital has been gradually
» enlarged and the accomodation for In-Patients so extended,
» as to admit 650, while the arrangements, made for the
» immediate and gratuitous relief of the sick and necessitous
» poor, requiring medical and surgical assistance as out-

» patient, have been so extended that the number, who
» may apply for relief, is unlimited, inasmuch as the hos-
» pital is open at all hours, during the day and night. »

Rayhere destinait sa fondation « ad omnes pauperes infir-
» mos ad idem hospital confluentes, quousque de infirmita-
» tibus suis convaluerint, ac mulieres praegnantes quousque
» de puerperio surrexerint, necnon ad omnes pueros de
» eisdem mulieribus genitos, usque septennium, si dictæ
» mulieres intra hospitale prædictum decesserint. »

Lors de la suppression des établissements monastiques, en 1537, le prieuré, l'hôpital et leurs revenus devinrent la propriété de Henri VIII. Celui-ci, en 1547, à la demande de sir Richard Gresham, lord-maire de Londres, rétablit l'hôpital par charte royale et le dota de la plus grande partie de ses anciens revenus : « moved thereto with great pity for
» and towards the relief and succour and help of the poor,
» aged, sick, low and impotent people, lying and going
» about begging in the common streets of the city of London,
» and the suburbs of the same, and infected with divers
» great and horrible sicknesses and diseases. »

Quand il reçut sa charte, l'hôpital contenait cent lits et son service médical était fait par un médecin et trois chirurgiens; ces derniers examinaient tous les malades chaque jour et consultaient le médecin dans le cas où il fallait un avis médical.

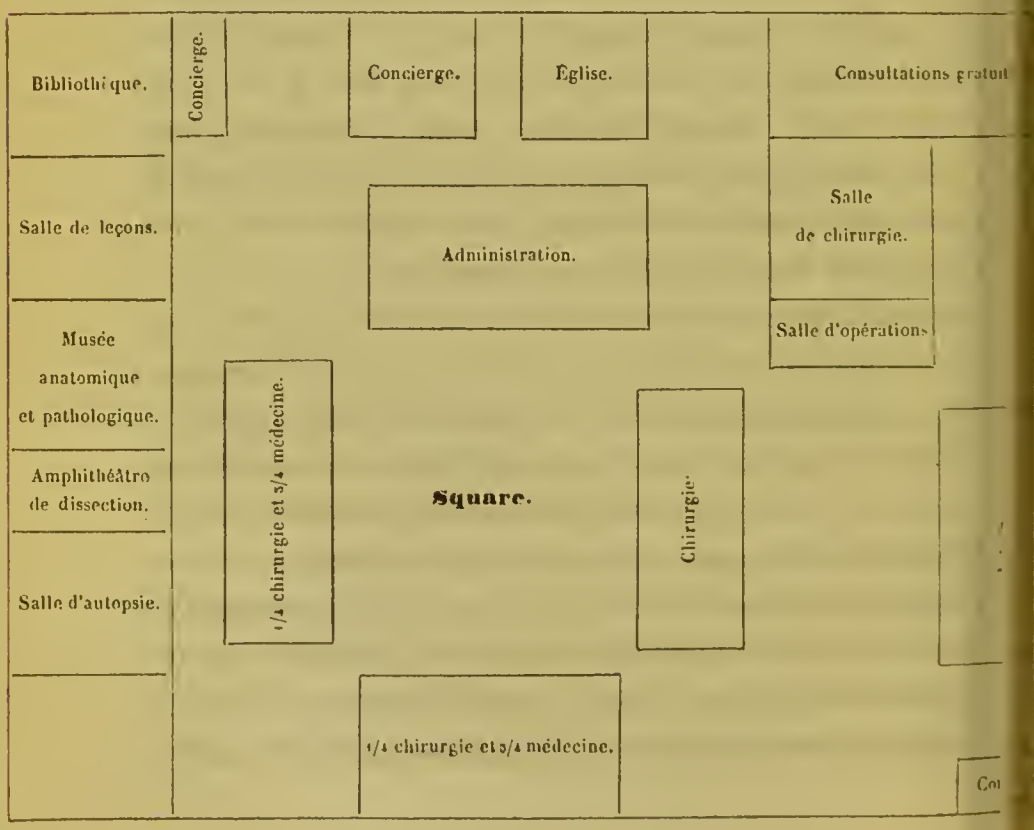
Depuis l'époque de sa seconde fondation, l'hôpital de Saint-Barthélemy a vu plus que sextupler son étendue primitive, pendant une période de trois cents ans. Il est intéressant de suivre les progrès hygiéniques qui furent nécessités par cet accroissement. Jusqu'à la fin du siècle dernier, cet hôpital se composait d'un aggloméré de maisonnettes formant un petit

village qui avait ses rues, son église, mais qui laissait beaucoup à désirer par la disposition peu hygiénique de ces divers bâtiments. Depuis, on a abattu toutes ces maisons et on a élevé le bâtiment qui existe aujourd'hui. Au commencement de 1862, on a construit une nouvelle salle très-spacieuse pour le service des consultations gratuites.

1. *Disposition actuelle.*

L'établissement actuel se compose de six ailes isolées, dont quatre seulement sont affectées au service des malades. Le plan 1 ci-joint fait connaître la disposition générale des bâtiments. Une des ailes est réservée à l'administration et la der-

Plan 1.



nière se compose de salles de leçons, de la bibliothèque, du musée anatomique et de l'amphithéâtre de dissection.

Des quatre ailes consacrées aux malades, l'une est entièrement réservée pour les cas de chirurgie; les autres sont partagées entre les services de médecine et ceux de chirurgie. Un petit square, au centre duquel l'on a placé une fontaine, se trouve au milieu de ces bâtiments.

Telle est la disposition de l'ensemble des bâtiments.

2. *Disposition intérieure.*

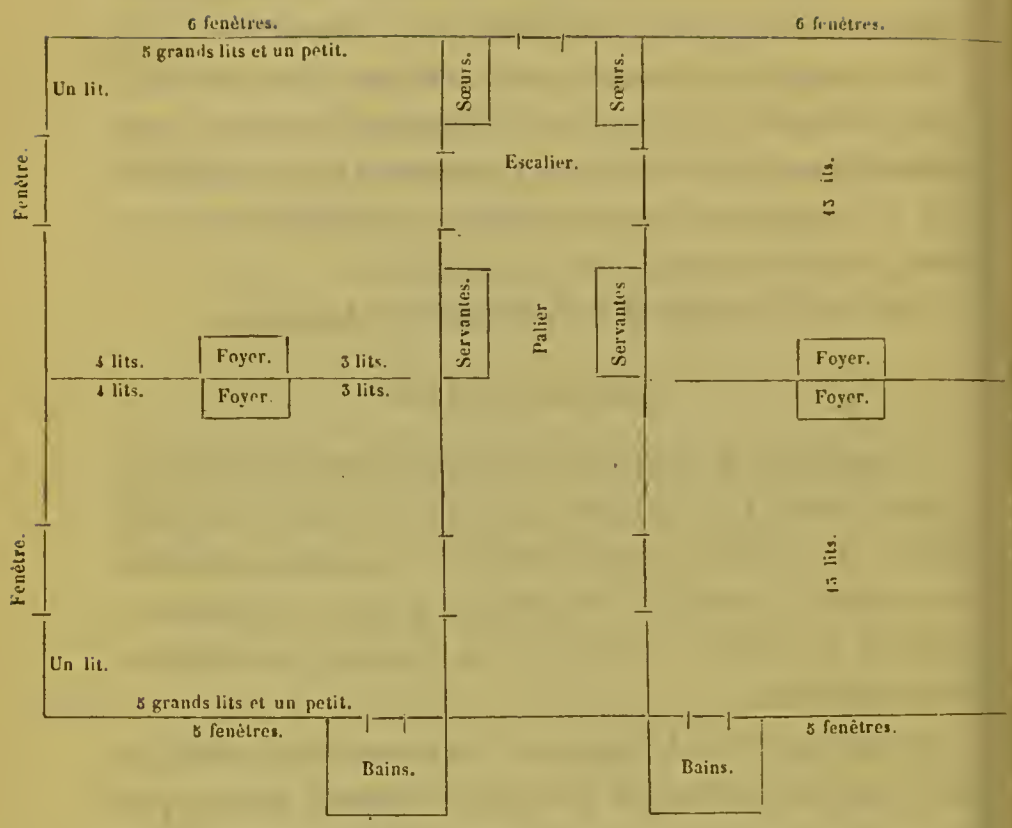
Chaque corps de bâtiment a un rez-de-chaussée, des caves et trois étages. Les caves sont réservées à la cuisine, aux magasins, etc. Quant au rez-de-chaussée et aux étages destinés aux malades, comme ils ont partout la même disposition, il suffira de décrire une seule aile de bâtiment pour les faire connaître toutes.

Chaque corps de bâtiment est divisé en deux parties ou ailes latérales, au moyen d'un large vestibule occupé par un escalier spacieux et à douce montée. Les salles donnent toutes sur les paliers de cet escalier par des portes placées les unes vis-à-vis des autres.

Le plan 2 ci-après représente la disposition intérieure d'une des ailes.

Chaque aile se compose de deux salles accolées par leur longueur et contenant chacune un même nombre de lits; séparées sur presque toute leur longueur par un mur mitoyen, elles communiquent ensemble par une porte d'un mètre à un mètre cinquante centimètres de largeur, percée à une des extrémités de ce mur. Par suite de cette disposition, il n'y a de fenêtres que d'un côté de chaque salle.

Plan 2.



A côté des salles et communiquant avec elles au moyen d'une porte vitrée, se trouvent une chambre pour la garde-malade-chef ou *sister*, et une autre chambre pour les servantes ou *nurses*. Elles sont obligées d'y passer la nuit.

Chaque salle double a, en outre, une salle de bains adjacente, qui n'est séparée des salles communes que par une porte. Cette salle de bains renferme une baignoire et un appareil de douches. Les *water-closets* sont situés dans de petits cabinets s'ouvrant par une porte dans les salles. Malgré ce voisinage, il ne se répand, dans celles-ci, aucune mauvaise odeur, les déjections étant toujours enlevées par un

abondant courant d'eau qui nettoie en même temps le vase.

Chaque salle contient de douze à quatorze lits. Les salles de chirurgie renferment onze lits pour adultes et un lit pour enfant. Les salles de médecine pour les femmes renferment treize grands lits et un petit.

Les lits sont en fer, ont deux mètres de long, un mètre de large et n'ont qu'une hauteur de cinquante centimètres au-dessus du sol. Avec le matelas, ils n'ont en général que soixante centimètres de hauteur.

La literie ne se compose que d'un matelas. Pour les cas où les effets du décubitus prolongé sont à craindre, on se sert de lits hydrostatiques que l'on trouve en plus ou moins grand nombre dans tous les hôpitaux de Londres. Les lits sont placés la tête contre le mur, de manière que l'on peut aisément circuler autour. Il n'y en a pas au milieu de la salle, ce qui permet de réserver pour la ventilation un espace libre de trois mètres de largeur sur toute la longueur de la salle; on n'y trouve qu'une table à laquelle les malades peuvent venir s'asseoir pour prendre leurs repas. Latéralement, les lits sont distants l'un de l'autre d'un mètre au moins et souvent même de trois mètres.

Tous les lits sont munis de rideaux de coton blanc rayé de bleu; ces rideaux sont lavés deux ou trois fois par an, sauf après les cas de maladie grave et contagieuse; ils sont alors lavés immédiatement après le départ du malade.

La température entretenue dans les salles varie de cinquante à soixante degrés Fahr.

Le chauffage se fait par de larges foyers ouverts où l'on

brûle de la houille. Des conduits métalliques distribuent à tous les étages l'eau chaude ou froide nécessaire aux besoins du service.

La ventilation se fait d'une manière fort simple et qui répond à tous les besoins, par le foyer, les portes et les fenêtres. Comme c'est l'usage à Londres, les fenêtres sont à guillotine, de sorte qu'on peut à volonté les ouvrir par le haut ou par le bas. La porte d'entrée qui donne sur le palier est surmontée d'une fenêtre qui tourne autour d'un axe horizontal et qui est placée en face d'une large fenêtre percée dans le mur du fond. Comme le milieu de la salle n'est jamais occupé par des lits, on en profite pour y établir une active ventilation, en ouvrant la fenêtre du fond de la salle et celle qui est placée au-dessus de la porte d'entrée. J'ai visité les salles de Saint-Barthélemy à toute heure du jour, en été comme en hiver, et jamais je n'ai constaté la moindre odeur dans ces salles.

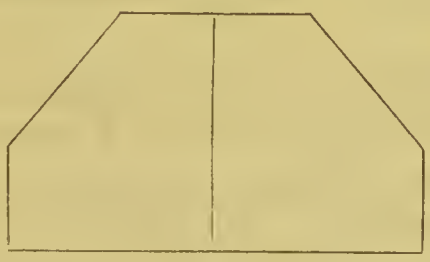
Un double bec de gaz, placé dans chaque salle au-dessus du foyer et sans abat-jour, éclaire la salle.

L'hôpital Saint-Barthélemy n'a ni chambres d'isolement pour les malades délirants ou gravement atteints, ni salles de convalescents, ni salles d'épidémie. Lors de l'épidémie de typhus qui régna à Londres au commencement de 1862, on fut obligé de disséminer les cas de typhus dans diverses salles pendant qu'on assainissait celle où la maladie sévissait surtout.

Les salles n'offrent pas la même étendue dans toutes les ailes. J'en ai mesuré deux moi-même en choisissant la plus grande et une autre de grandeur ordinaire. Voici les résultats :

	SALLE DU DOCT^r BURROWS.	SALLE DE M. PAGET.
Largeur . . .	7 mètres 50 centimètres	6 mètres 52 centimètres
Longueur . . .	22 »	15 » 69 »
Hauteur . . .	5 »	4 » 50 »
Espace total . .	825 m. cubes p^r 14 malades	460 m. cubes p^r 12 malades
Soit par malade.	60 mètres cubes	38 mètres cubes

Il y a au troisième étage de l'hôpital des salles dont quelques-unes sont réservées exclusivement au traitement des maladies vénériennes et d'autres au traitement d'affections internes. Elles renferment le même nombre de lits que les autres salles et tous ces lits sont aussi munis de rideaux. Mais elles sont beaucoup moins grandes et placées sous le toit. La figure ci-jointe en donne la coupe. La quantité d'air que les malades peuvent y respirer est moins grande que dans les autres salles.



3. *Gardes-malades.*

Chaque salle est placée sous la surveillance d'une sœur assistée de trois servantes (*nurses*). Les gardes-malades sont toutes des laïques. Dans une des ailes de l'hôpital, chaque

sœur a vingt-huit malades à soigner; dans les autres, elles n'en ont que vingt-quatre.

Pendant la nuit, chaque salle double est surveillée par une servante.

4. *Chefs de service.*

Quatre médecins et quatre chirurgiens et autant d'adjoints sont chargés du service des malades. Les médecins et chirurgiens ont à s'occuper des malades internes et les adjoints font le service des consultations gratuites. Les chefs de service ne voient pas leurs malades tous les jours, sauf MM. Lawrence et Paget, qui font exception sous ce rapport, en venant faire leur visite chaque jour. Les autres viennent, en général, trois fois par semaine.

Cependant, une semaine sur quatre, un médecin et un chirurgien sont obligés de venir tous les jours à l'hôpital; on dit alors qu'ils sont *de semaine*. Ils peuvent choisir, parmi les entrants, les cas qui leur paraissent les plus intéressants.

Chaque chirurgien est assisté d'un interne (*house-surgeon*) et de plusieurs externes (*dressers*). L'interne est chargé du soin des malades en l'absence de son chef de service.

Pour les quartiers de médecine, il n'y a pas d'internes. Plusieurs élèves suivent la visite du médecin, en annotant les particularités de chaque cas; ces élèves viennent voir leur malade une fois au moins par jour, mais sans pouvoir faire de prescription. C'est leur stage clinique. En l'absence du médecin en titre, c'est un médecin-adjoint interne qui est chargé de parer aux complications qui peuvent se pro-

duire. Nous avons déjà, plus haut, indiqué et commenté ce système (p. 42).

5. *Malades.*

Les malades traités par les officiers médicaux de Saint-Barthélemy se divisent, comme pour tous les hôpitaux, en trois classes :

1° *Malades internes* ou *in-patients.* Comme l'indique leur nom, ce sont ceux qui sont traités dans les salles mêmes de l'hôpital.

L'hôpital Saint-Barthélemy renferme 650 lits : 400 affectés aux cas chirurgicaux et aux maladies des yeux, et 250 aux cas médicaux et aux maladies des femmes. Mais ces lits ne sont jamais tous occupés. L'examen du registre du directeur ou *steward* m'a montré qu'il y a en moyenne 550 malades en traitement à l'hôpital. Il est extrêmement rare que le chiffre de malades présents dépasse 600 ; et le steward m'a dit que, à sa connaissance, il n'a jamais été supérieur à 612.

Le nombre total des malades internes traités chaque année est en moyenne de 6,000. Il a été de 5,865 en 1859 et de 6,459 en 1860.

Les cas d'accident ou d'urgence sont admis à toute heure du jour et de la nuit sans formalités. Les autres cas sont admis le jeudi de chaque semaine, sur présentation d'une lettre.

Nous n'insistons pas davantage sur ces points ; nous les avons déjà développés antérieurement.

2° *Malades externes* ou *out-patients.* Le nombre des malades externes s'élève à Saint-Barthélemy à environ 90,000 par an. En 1859, il était de 86,480 et en 1860 de 86,964.

Comme ce service ne présente rien de particulier dans son organisation, nous renvoyons le lecteur à ce que nous en avons dit plus haut.

3° *Femmes enceintes* ou *midwifery patients*. Ces femmes sont traitées à domicile; nous ferons connaître plus loin les détails de l'organisation de ce service.

Le nombre des femmes accouchées sous la surveillance des élèves de Saint-Barthélemy, s'élève annuellement à plus de 600.

II. — CHARING CROSS HOSPITAL.

Nous n'avons pas grand'chose à dire de cet hôpital; de tous ceux que nous avons vus à Londres, c'est celui qui est le moins satisfaisant au point de vue de l'hygiène. Situé au milieu d'habitations particulières et dans un quartier très-peuplé (Charing-Cross), cet hôpital fut fondé en 1831.

Il a un rez-de-chaussée et trois étages. Le rez-de-chaussée est réservé au secrétaire et aux consultations gratuites; le premier étage aux femmes, le deuxième aux hommes et le troisième aux enfants. Ce dernier département, qui n'a été ouvert que le 21 juin 1862, se compose de deux salles renfermant chacune 10 lits.

Les caves sont occupées par l'école de médecine qui est attachée à cet hôpital.

Le nombre total des lits est de 110. Les salles, dont plusieurs ne sont que des chambres, renferment un nombre de lits variant de 3 à 15.

Les salles sont petites et communiquent l'une avec l'autre; nous en avons compté cinq qui se suivaient à la file.

Le service hospitalier est fait par des sœurs et des servantes laïques. Il y a pour 40 malades une sœur, assistée de trois servantes de jour et d'une servante de nuit.

Le service médico-chirurgical est confié à deux médecins et à deux chirurgiens pour les malades internes; et à deux médecins-adjoints et à deux chirurgiens-adjoints pour les consultations gratuites.

III. — HÔPITAL SAINT-GEORGES.

Fondé en 1733, l'hôpital Saint-Georges est de tous les hôpitaux de Londres celui qui est le mieux situé, par suite du voisinage des grands parcs (Hyde-park-Corner, S. W.).

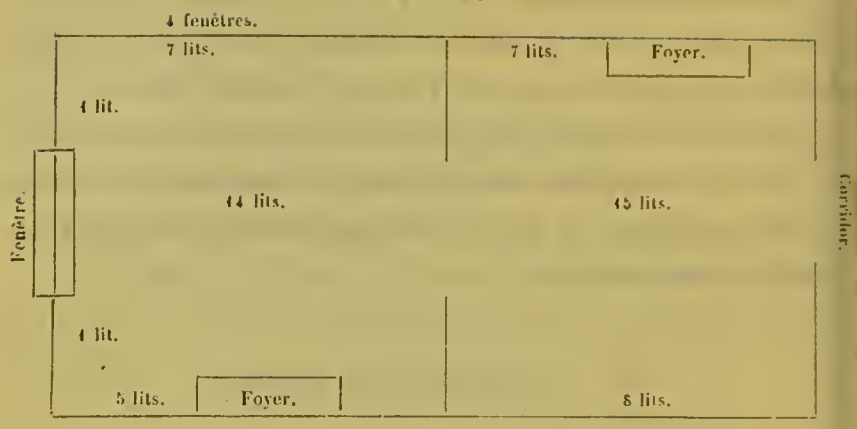
Cet hôpital renferme 350 lits, dont les deux tiers sont réservés pour des cas chirurgicaux. Le rez-de-chaussée et le deuxième étage sont occupés par les salles de chirurgie, le premier par des salles de médecine et le troisième par des salles de convalescents.

Un appareil télégraphique fort ingénieux permet d'annoncer immédiatement par tout l'hôpital l'arrivée d'un chef de service.

Un long corridor traverse tout l'hôpital dans sa plus grande largeur et aboutit, par chacune de ses extrémités, à un large escalier; l'escalier se continue jusqu'au troisième étage et est surmonté d'une cheminée d'appel placée dans le toit et dont on règle à volonté l'action. La plupart des salles de l'hôpital viennent s'ouvrir dans ce long corridor.

Il y a cependant quelques salles qui s'ouvrent l'une dans l'autre. Le plan 3 en fait connaître la disposition :

Plan 5.



Les salles contiennent un nombre variable de lits : tantôt 8 grands lits et 2 lits d'enfants; tantôt 11 grands lits et 3 petits; d'autres fois, et ce sont les plus grandes salles, 17 grands lits et 2 petits.

Il n'y a pas de rideaux aux lits.

Voici les mesures, que j'ai prises moi-même, de trois salles de cet hôpital :

	SALLE pour 9 malades.	SALLE pour 14 malades.	SALLE pour 15 malades.
Longueur . . .	8 mèt. 30 cent.	12 mèt. 39 cent.	15 mèt. 69 cent.
Largeur	8 » 10 »	7 » 74 »	7 » 39 »
Hauteur	4 » 57 »	4 » 57 »	4 » 57 »
Espace total . .	307 mèt. cubes	438 mèt. cubes	539 mèt. cubes
Soit par malade.	34 » »	31 » »	36 » »

Les *water-closets* sont situés entre les salles, mais dans un cabinet bien isolé.

La ventilation ne présente rien de particulier; elle se fait

comme ailleurs par les portes, les fenêtres et le foyer, ainsi que par quelques orifices de ventilation s'ouvrant près du plafond.

L'éclairage se fait au gaz dans les corridors ; les salles ne sont éclairées que par des veilleuses à huile.

Une excellente mesure, prise à l'hôpital Saint-Georges dans le but de prévenir autant que faire se peut les effets de l'encombrement des salles, consiste dans l'établissement de salles de convalescents. Les malades sur pied y passent la journée et ne rentrent dans leurs chambres respectives que la nuit et aux heures de visites. Cette mesure permet de débarrasser pendant le jour les salles des deux tiers de leurs malades.

En été, deux grandes plates-formes sont à la disposition des convalescents, qu'une toile tendue au-dessus d'eux préserve des rayons d'un soleil trop ardent.

Chaque chef de service, à Saint-Georges, a de quarante à soixante malades à traiter. Il y a un interne pour deux chirurgiens ; de sorte que chaque interne doit soigner environ cent malades.

Le service médico-chirurgical est confié à quatre médecins, quatre chirurgiens, deux médecins-adjoints, deux chirurgiens-adjoints et un accoucheur.

Le service de garde-malade est confié à des femmes laïques. Le maximum de malades confiés à une sœur-chef (*head nurse*) est de trente ; le minimum de vingt-deux à vingt-trois. Ces malades sont distribués dans deux salles. Pour faire ce service la sœur-chef est assistée d'une servante de jour et d'une servante de nuit.

Les dépenses ordinaires de l'année s'élèvent à la somme

de 15,500 livres (387,500 francs) environ ; c'est le chiffre moyen de la dépense de huit ans.

Cet hôpital, un des plus riches de Londres, possède, à la Banque d'Angleterre, une somme de 132,000 livres (3,300,000 francs).

Un acte du Parlement a autorisé l'hôpital Saint-Georges à posséder des propriétés à concurrence d'un revenu annuel de 20,000 livres (500,000 francs).

IV. — HÔPITAL DE GUY.

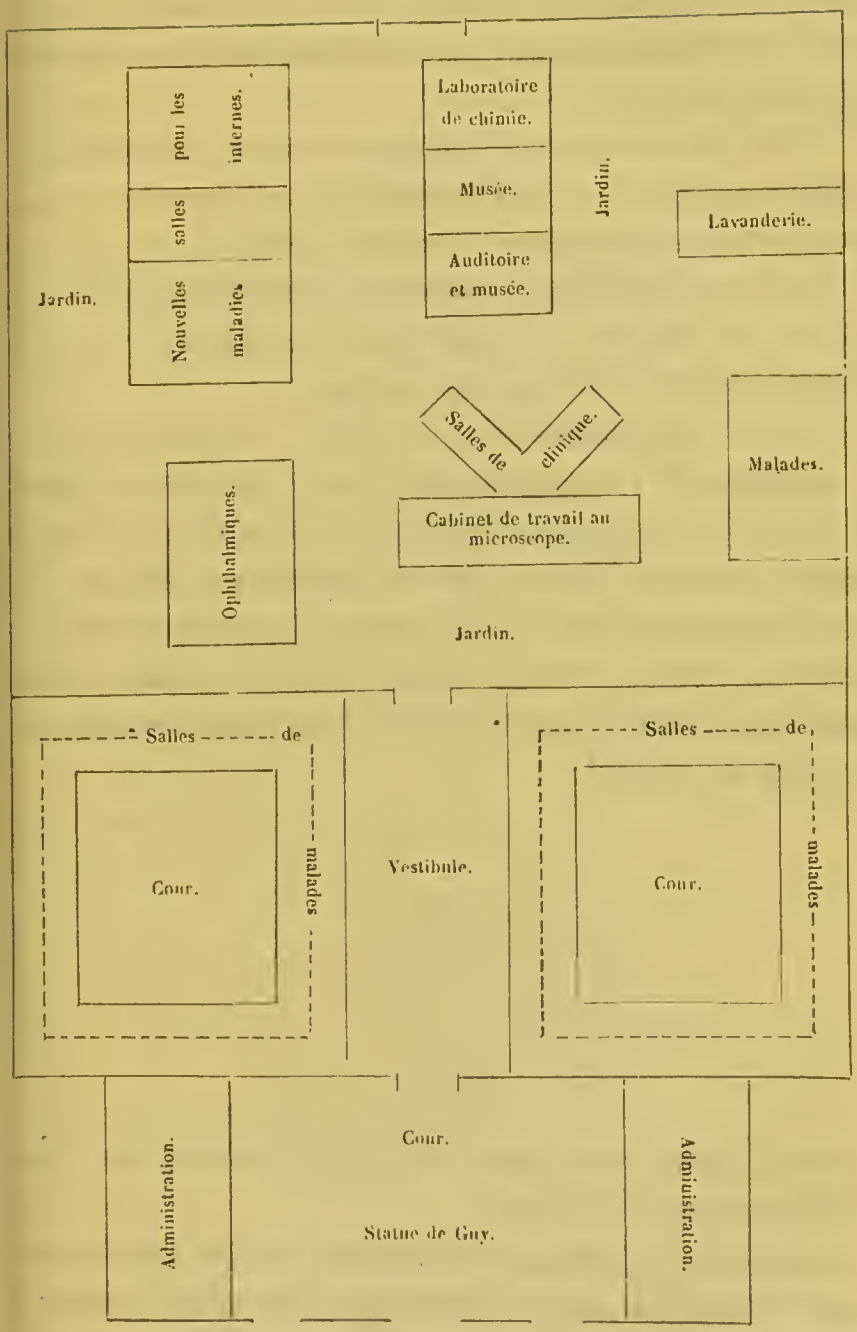
Cet hôpital a été fondé en 1721 par Thomas Guy. Il est situé près du pont de Londres et des docks (St-Thomas-street, Borough, S. E.), dans une position, mauvaise au point de vue de l'hygiène, mais excellente, au point de vue des nombreux accidents qui se produisent journellement dans ces environs.

Il se compose de plusieurs corps de bâtiments, contenant près de six cents lits. Le 17 décembre 1861, on a inauguré une nouvelle aile, destinée aux maladies internes et tout à fait isolée des anciens bâtiments. Le plan 4 représente la disposition générale des divers bâtiments.

Les anciennes salles contiennent de 23 à 26 lits. Les salles cliniques, placées dans le jardin, en contiennent chacune 16. Quant à celles du nouveau bâtiment, elles ne renferment chacune que 12 lits; mais les diverses salles communiquent ensemble.

Tous les lits sont munis de rideaux; dans les salles de chirurgie, on enlève les rideaux en été. On les lave trois ou quatre fois par an. Le chauffage et l'éclairage ne présentent rien de particulier. Quant à la ventilation, elle se fait par les

Plan 4.



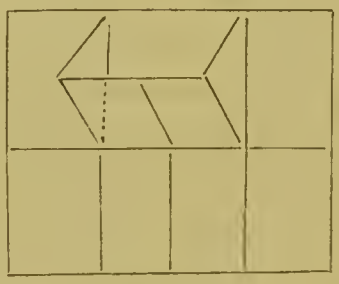
Saint-Thomas street.

portes, les fenêtres, les foyers et des ouvertures pratiquées dans le mur ; elle a été, en outre, rendue plus complète, pendant ces dernières années, par l'établissement d'une grande cheminée d'appel.

L'eau, dont on a besoin comme boisson et pour les divers usages culinaires et pharmaceutiques, est fournie par un puits artésien creusé dans le jardin de l'hôpital.

Les murs sont peints à l'huile dans les nouvelles salles ; et au bas des fenêtres, qui sont toutes à guillotine, il y a de petites armoires à l'usage des malades.

Dans les anciennes salles, les fenêtres ne sont pas toutes à guillotine. Il y en a beaucoup, dont la moitié inférieure peut s'élever ou s'abaisser verticalement, mais dont la moitié supérieure tourne autour d'un axe horizontal. De plus, la moitié supérieure porte deux carreaux, qui restent toujours ouverts, comme le montre la figure ci-jointe. Quand on veut empêcher l'entrée d'un air trop froid, on ferme cette ouverture par un opercule.



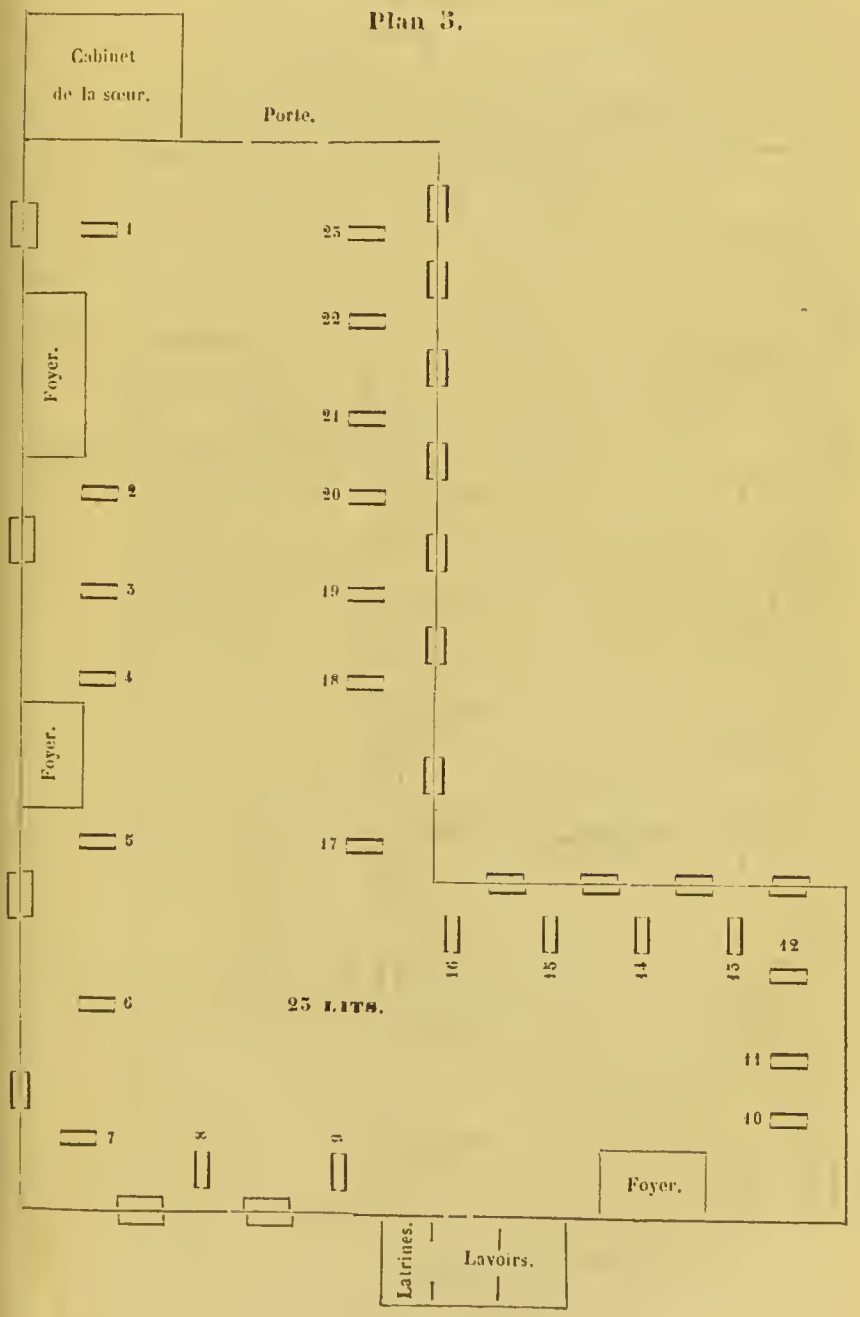
Dans quelques-unes des salles, on a remplacé une des vitres par une petite glace.

Au milieu des salles, il y a un espace libre de 3 mètres de large ; les lits sont distants latéralement de 1^{m},50 à 2 mètres.

Les plans 5 et 6 ci-après représentent la disposition des an-

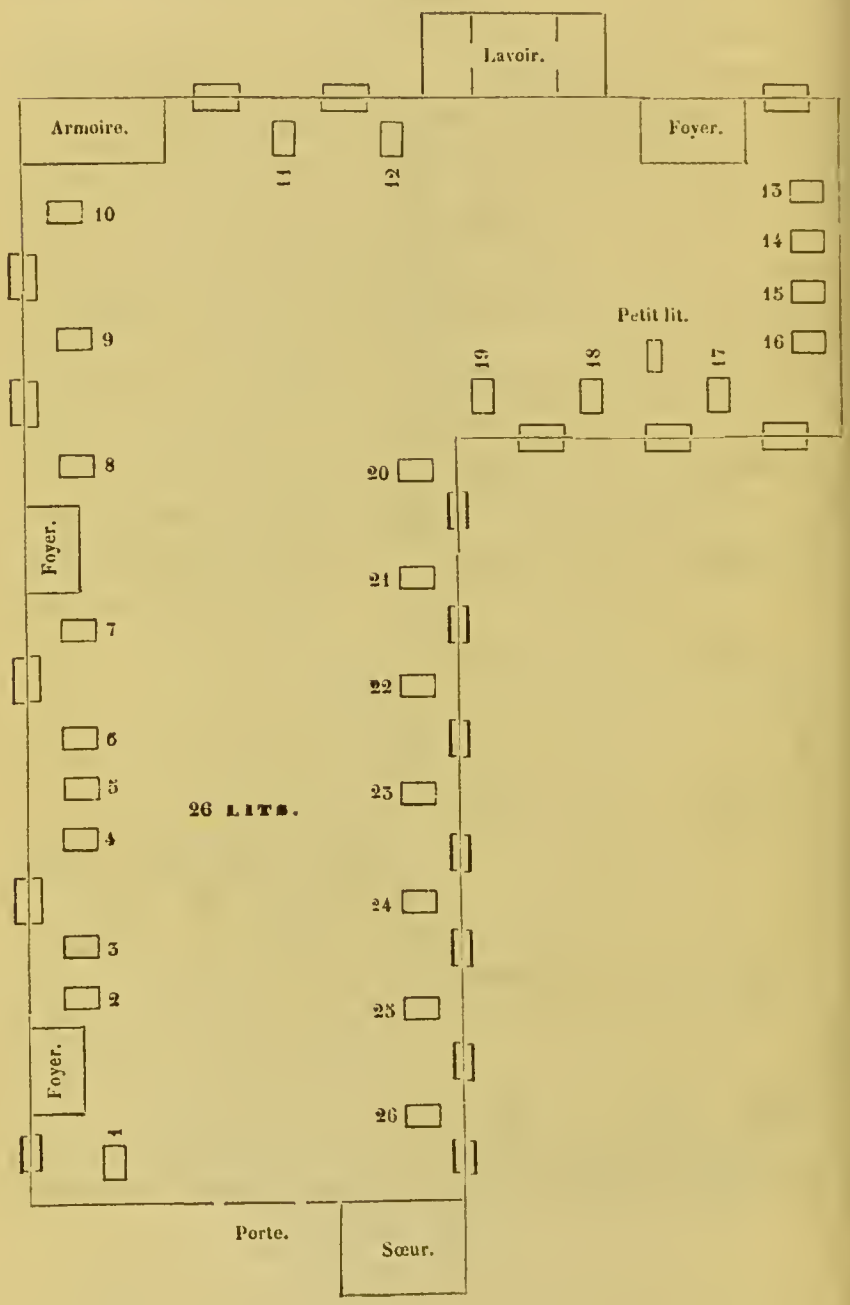
ciennes salles; le plan 7 représente celle des salles de clinique placées dans le jardin, et le plan 8 celle des nouvelles salles de clinique. Toutes ces salles sont bonnes au point de vue hygiénique, mais nous ne pouvons pas en dire autant de

Plan 3.



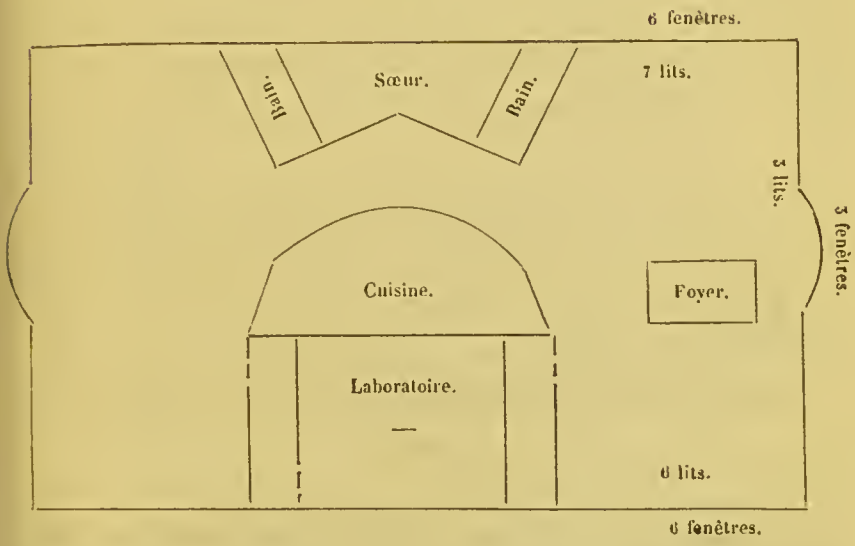
celles qui sont réservées aux maladies vénériennes et dont le plan 9 donne la coupe. Ce sont des salles mansardées, très-basses et dans lesquelles on a placé les lits le long du mur.

Plan 6.

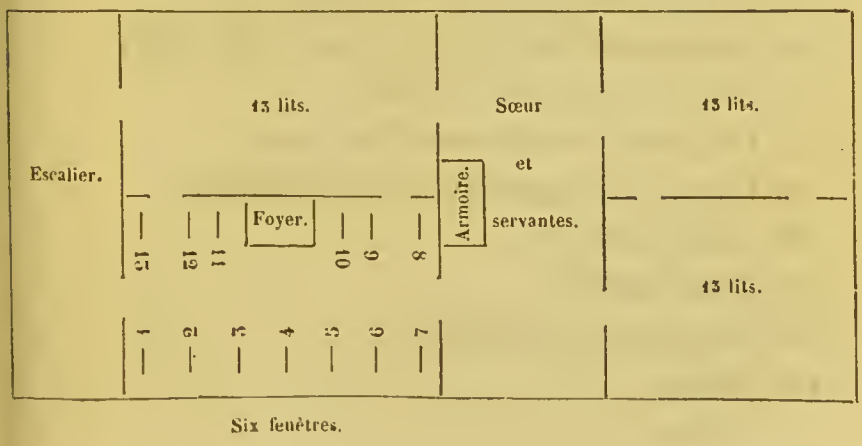


Nous n'insisterons pas davantage sur ces détails; les plans ci-joints donneront les indications nécessaires pour les faire comprendre.

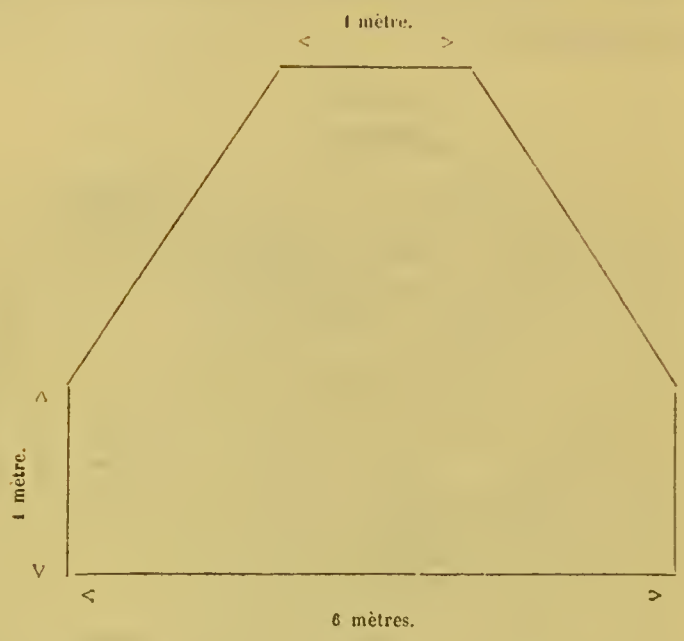
Plan 7.



Plan 8.



Plan. 9.



Les malades, en entrant à l'hôpital, reçoivent les objets suivants, qu'ils doivent rendre à leur sortie, sauf à en payer la valeur :

1° Grande cuiller, 1 shill. (fr. 1-25) ;
2° Petite cuiller, 6 pence (fr. 0-60) ;
3° Couteau et fourchette, 6 1/2 pence (fr. 0-65) ;
4° Pot à thé, 5 pence (fr. 0-50) ;
5° Un pot de la contenance d'une pinte ;
6° Un pot de la contenance d'une demi-pinte ;
7° Grande assiette ;
8° Petite assiette ;
9° Tasse à thé et soucoupe ;
10° Bassin ;
1° Salière.

Le service médico-chirurgical est fait par trois médecins, trois chirurgiens, et autant de médecins et de chirurgiens adjoints; un médecin accoucheur, avec un adjoint; un chirurgien chargé du service des ophthalmiques et deux dentistes.

Six élèves demeurent à l'hôpital même : trois font le service dans les salles de chirurgie, et les trois autres doivent se rendre auprès des femmes en couches qui les font appeler.

Le service hospitalier est fait par des femmes laïques, qui portent, comme dans les autres hôpitaux, les noms de *sister* et de *nurse*.

On évalue à 40 livres (1,000 francs) le prix auquel revient par an l'entretien d'un lit à cet hôpital.

Le service des malades externes et celui des femmes en couches, sont très-importants à cet hôpital. Le tableau suivant donne le chiffre des malades traités de 1854 à 1861.

	1854.	1855.	1856.	1857.	1858.	1859.	1860.	1861.
Internes.	5,089	4,760	5,073	5,226	5,209	5,149	5,128	5,360
Externes	8,350	8,604	10,325	9,889	11,157	10,526	10,120	9,916
Casualties	17,658	21,285	21,056	25,886	22,057	24,764	27,858	37,342
Accidents moindres .	2,334	2,268	2,262	1,549	1,570	1,735	1,669	1,548
Femmes en couches.	1,738	1,753	2,011	1,731	1,651	1,640	1,404	1,505
Total. .	35,149	38,670	40,707	44,281	41,624	43,814	46,179	53,671

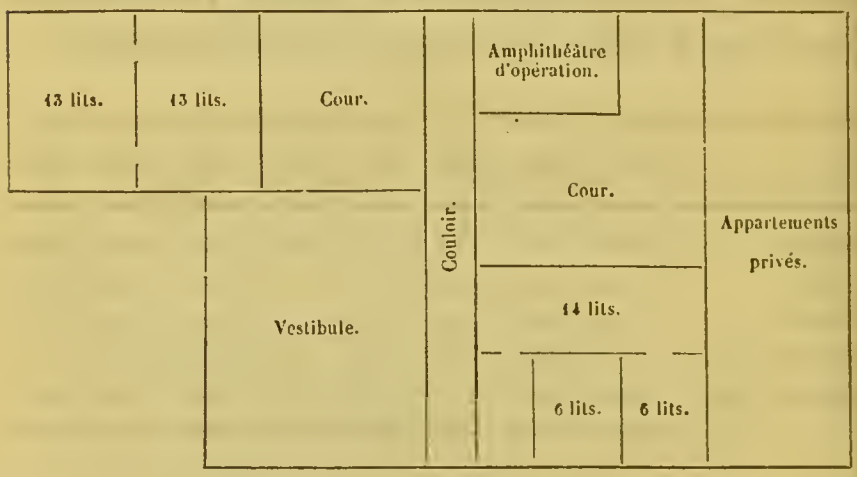
V. — HÔPITAL DU COLLÉGE DU ROI.

Cet hôpital, situé Portugal street, Lincoln's-inn, W. C., a été construit en grande partie pour les besoins de l'enseignement clinique du collége du Roi. Fondé en 1839, il vient

d'être reconstruit en partie d'après un plan nouveau. A ce titre, il aurait dû réunir toutes les bonnes conditions hygiéniques, que l'on trouve dispersées dans les divers hôpitaux de Londres; on aurait dû, en un mot, en faire un établissement modèle. Cela n'est malheureusement pas le cas; on a tiré très-bon parti du terrain dont on disposait; on a construit à la vérité un très-bel hôpital; mais certaines dispositions laissent encore à désirer : pour le prouver, il nous suffira de dire que les salles sont accolées deux à deux, de manière à n'avoir de fenêtres que d'un côté.

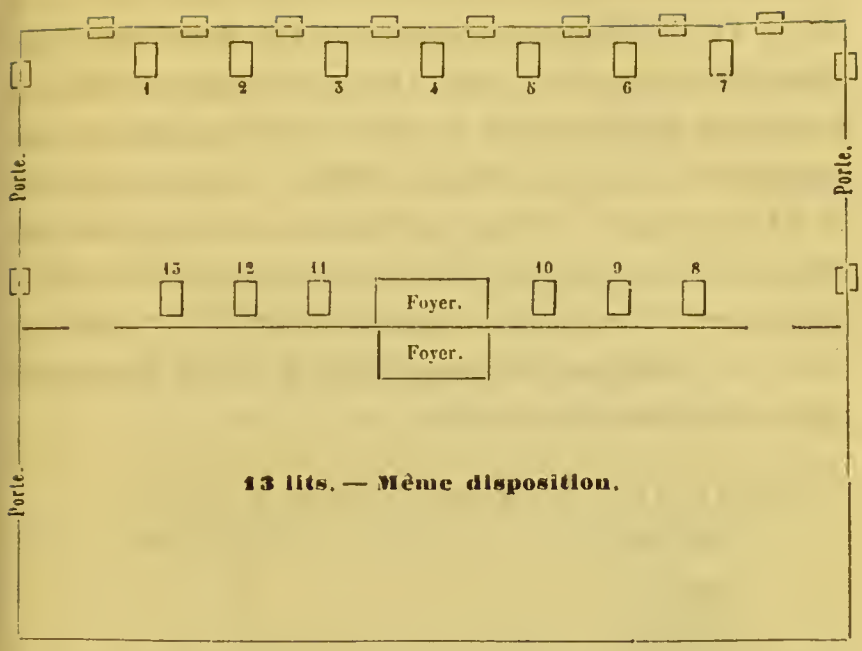
Le bâtiment n'étant pas encore complétement achevé, affecte une forme très-irrégulière, représentée au plan 10.

Plan 10. (Premier étage.)

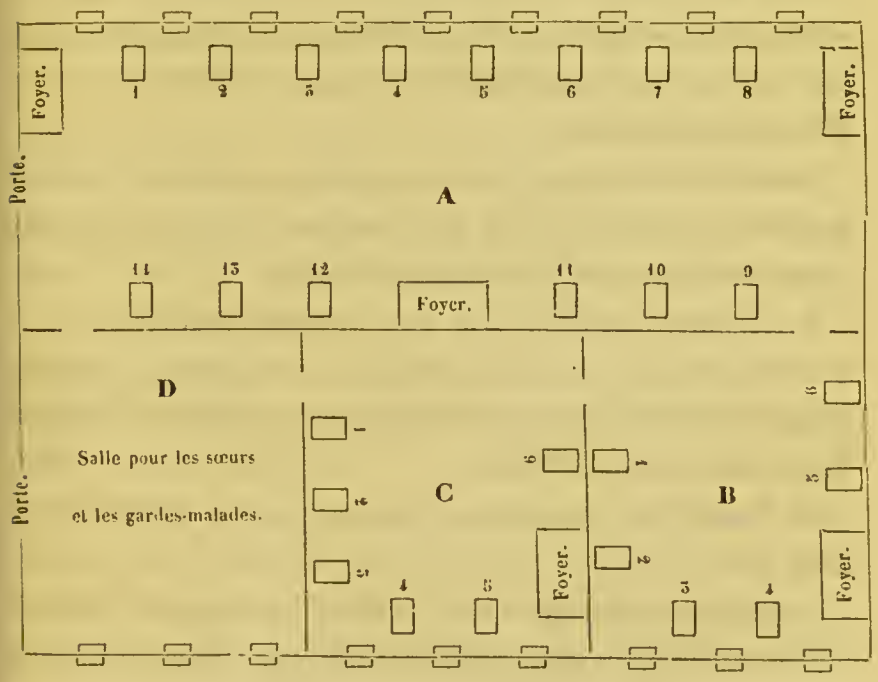


Il renferme 140 lits, distribués au rez-de-chaussée et dans les trois étages. Toutes les salles donnent dans un grand vestibule large de 16 mètres, long de 10 à 11 mètres, et haut de toute la hauteur du bâtiment. Ce vestibule, parfaitement bien éclairé et ventilé, est occupé le long du mur par un escalier large de 1^{m},50 à 2 mètres.

Plan 11.



Plan 12.



Les salles sont très-grandes. Elles renferment les unes 13 ou 14 lits, d'autres seulement 6 lits. Elles sont toutes disposées suivant les plans 11 ou 12 ci-dessus. Elles se composent donc ou bien de deux salles accolées par leur longueur et contenant chacune 13 lits; ou bien d'une salle de 14 lits, accolée à deux petites salles de 6 lits chacune. On a en outre pratiqué dans le mur mitoyen à sa partie supérieure des ouvertures carrées de $0^m,75$ à 1 mètre de côté; de sorte que les quatre salles A, B, C, D communiquent largement entre elles.

Voici à peu près les mesures des salles à 14 lits :

Longueur.	26 mètres.
Largeur	7 »
Hauteur	5 »

Soit 910 mètres cubes d'espace pour quatorze malades, ou 65 mètres cubes par tête. Cette mesure correspond à celle que m'a donnée le secrétaire de l'hôpital : 2,550 pieds cubes d'espace par malade.

Dans les salles à six, treize et quatorze malades, il y a respectivement trois, huit et neuf fenêtres; il y en a ainsi une à côté de chaque lit, d'un côté de la salle.

Les fenêtres sont faites de deux manières différentes :

1° Tantôt elles se composent de trois parties, dont les deux inférieures sont à guillotine et la supérieure s'abaisse horizontalement en dedans.

2° Tantôt les trois pièces s'abaissent toutes vers l'intérieur de la salle.

Les lits sont dépourvus de rideaux et toujours placés la tête à quinze ou vingt centimètres du mur. Ils sont distants

latéralement de 1m,50 à 2 mètres. Sous chaque lit se trouve un coffre dans lequel le malade serre ses effets.

Le chauffage se fait par de larges foyers ouverts. Dans les salles de 13 et de 14 lits, il y a trois foyers; mais il n'y en a jamais qu'un seul qui brûle dans les circonstances ordinaires.

Le service hospitalier se fait par les sœurs de la *maison Saint-Jean*. Je dois ajouter que cet hôpital est remarquable par l'extrême propreté qui règne dans ses salles.

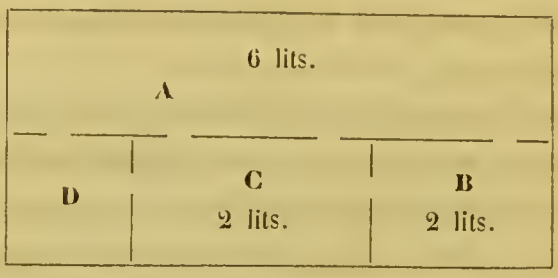
Le service médico-chirurgical est confié à quatre médecins et autant d'adjoints; à deux chirurgiens en titre et quatre adjoints; à un médecin accoucheur et deux adjoints; et à un dentiste.

A la fin de 1861, on a ouvert dans cet hôpital une salle destinée aux femmes en couches. C'est le seul hôpital général de Londres qui renferme une salle de maternité. Ce service a été organisé par la supérieure actuelle de la maison Saint-Jean, de concert avec miss Nightingale, et toutes les dépenses nécessitées par l'établissement et l'entretien de cette salle sont soldées par le comité du fonds Nightingale, à la demande de miss Nightingale même. En témoignage de reconnaissance, le comité de l'hôpital a donné à cette salle le nom de *Florence Nightingale*.

La salle qui est au troisième étage renferme 10 lits; elle est bien exposée et, par sa position élevée, domine toutes les maisons environnantes.

Le service des femmes en couches occupe quatre salles accolées et disposées comme l'indique le plan ci-joint. Dans la salle A, il y a 6 lits placés tous du côté des fenêtres et séparés par des rideaux de coton bleu et blanc, tendus entre

eux. Cette salle ayant les mêmes dimensions que les autres, il s'ensuit que les femmes en couches y ont plus de 150 mètres cubes d'espace.



Cette excellente condition n'est malheureusement que provisoire ; elle n'existe que parce qu'il n'y a pas assez de fonds pour entretenir plus de lits.

La salle B, contenant 2 lits, est destinée aux femmes en travail.

La salle C, contenant aussi 2 lits, est réservée pour les femmes gravement malades.

La salle D sert aux sœurs et aux servantes.

Le plancher de ces salles a été ciré, de manière à ne devoir jamais être lavé à l'eau.

Les femmes mariées sont reçues quelques heures avant leur accouchement. Elles peuvent y rester au moins trois semaines après leur délivrance.

Comme nous l'avons dit plus haut, ce service de maternité a été institué surtout dans le but de former des sages-femmes pour la campagne.

L'hôpital du collége du Roi dépend entièrement de dons volontaires. Ses dépenses se sont élevées, en 1860, à 7,500 liv. (187,500 francs).

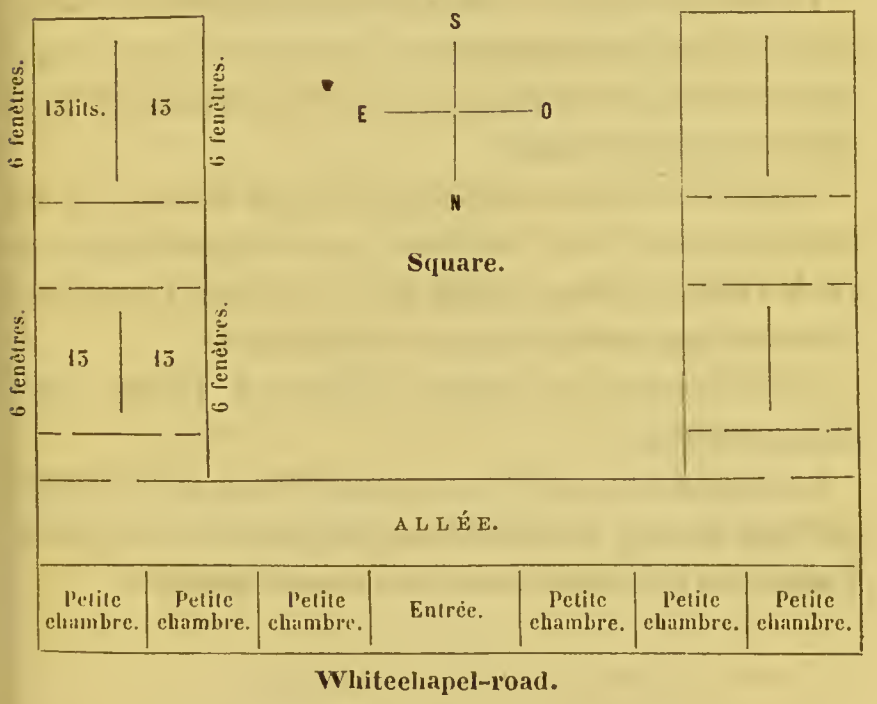
VI. — HÔPITAL DE LONDRES.

L'hôpital de Londres fut fondé en 1740. Il est bien situé, tant sous le rapport de la position hygiénique, que pour les services qu'il est appelé à rendre à la population pauvre de l'est de Londres. (Whitechapel, E.)

Il renferme 445 lits, dont 135 réservés aux cas médicaux et 310 aux cas chirurgicaux. Sur ce dernier chiffre, plus de 190 lits sont exclusivement réservés aux accidents.

L'ensemble des bâtiments affecte la forme de |_____|, comme l'indique le plan 13.

Plan 13.



Quant à la forme des salles, on voit par le plan qu'il y en a de deux sortes : des chambres contenant quelques lits seu-

lement et des salles renfermant 13 ou 14 lits et construites d'après le plan que l'on a aussi adopté pour les nouvelles salles de l'hôpital de Guy.

Au troisième étage, il y a quelques petites chambrettes mansardées pour les malades délirants, etc.

Voici la mesure approximative des grandes salles à 13 lits :

Longueur	18 mètres.
Largeur.	6 »
Hauteur.	4 »

Soit en tout 432 mètres cubes ; ou 33 mètres cubes par tête.

Le service médical est fait par trois médecins et chirurgiens en titre, par quatre médecins adjoints et quatre chirurgiens adjoints; par un médecin accoucheur et un accoucheur adjoint et par un dentiste.

Le service de garde-malades est fait par des sœurs et des servantes libres. Il y a une sœur pour les quatre salles de 13 à 14 lits ; et dans chaque salle, elle a pour l'aider deux servantes (une *nurse* et une *assistant nurse*).

Les revenus de cet hôpital s'élèvent à 12,000 livres (300,000 francs).

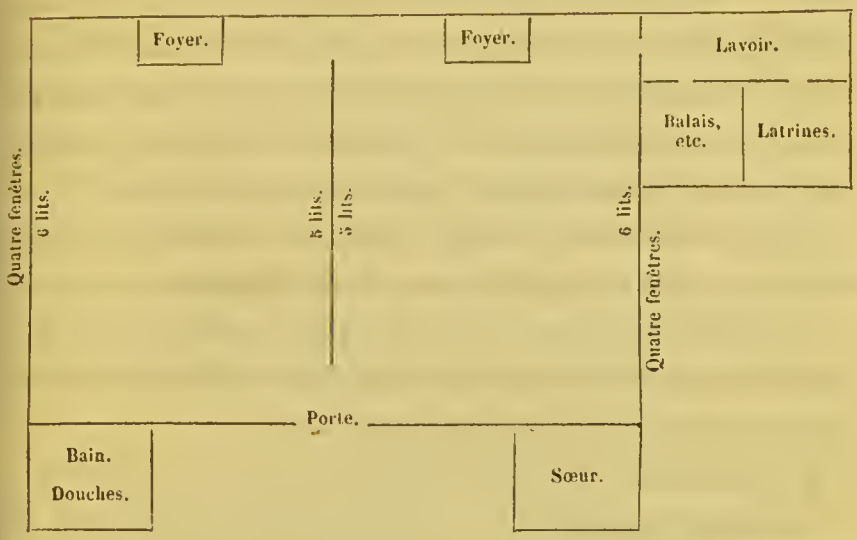
La moyenne de ses dépenses annuelles est de 17,500 liv. (437,000 francs). Il dépend donc chaque année pour plus de 5,000 livres (125,000 francs) de la charité publique.

VII. — HÔPITAL SAINTE-MARIE.

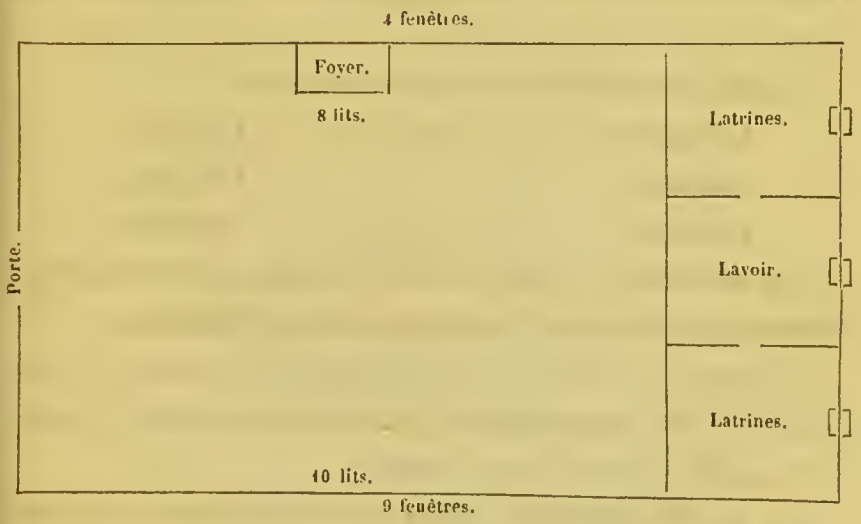
Cet hôpital est situé à l'ouest de Londres (Cambridge place, Paddington, W.), près de la gare du *Grand-Ouest*

(Great Western Railway). Il rend de très-grands services de ce côté, où il occupe une position assez analogue à celle de l'hôpital de Londres à l'est.

Plan 14.



Plan 15.



Le plan, primitivement adopté pour la disposition générale

des bâtiments, était la lettre |—|. Le manque de fonds n'a permis d'élever que la moitié de la lettre, soit |—.

Le bâtiment se compose de caves, d'un rez-de-chaussée, d'un entresol et de deux étages. Les caves sont réservées pour la cuisine, la chaudière à vapeur et les consultations gratuites. Des hissoirs (*lifts*) placés dans la muraille élèvent des caves à l'étage voulu ce qu'on doit y apporter. Dans les caves, il y a trois chambres réservées aux malades délirants ou à ceux qui sont atteints de maladies contagieuses.

L'hôpital contient 150 lits, dont 65 consacrés aux cas de médecine, et le restant, 85, aux cas de chirurgie.

Au milieu du bâtiment il y a un large escalier, qui va jusqu'au toit, où il se termine en un dôme vitré, dont les vitres non jointes laissent librement entrer l'air.

Il y a huit salles dans l'hôpital.

La salle des accidents a une forme carrée et contient 22 lits ; les autres salles contiennent de 8 à 18 lits. Les plans 14 et 15 ci-dessus en font connaître la disposition intérieure.

La salle des accidents mesure à peu près :

Longueur	$15^m,84$
Largeur.	$12^m,80$
Hauteur.	6 mètres.

Soit ensemble 1,216 mètres cubes, pour vingt-deux malades. Soit environ 55 mètres cubes par malade.

A l'entresol, se trouvent les chambres à coucher des internes et des domestiques, ainsi qu'une petite chambre à 2 lits pour les maladies des yeux.

Il y a à l'hôpital deux salles de convalescents contenant l'une 8 lits et l'autre 13.

Nous parlerons plus loin du système de chauffage et de ventilation appliqué à l'hôpital Sainte-Marie.

La salle d'opérations est située entre deux petites chambres à 4 lits, où l'on place les malades opérés pendant les premiers jours qui suivent l'opération.

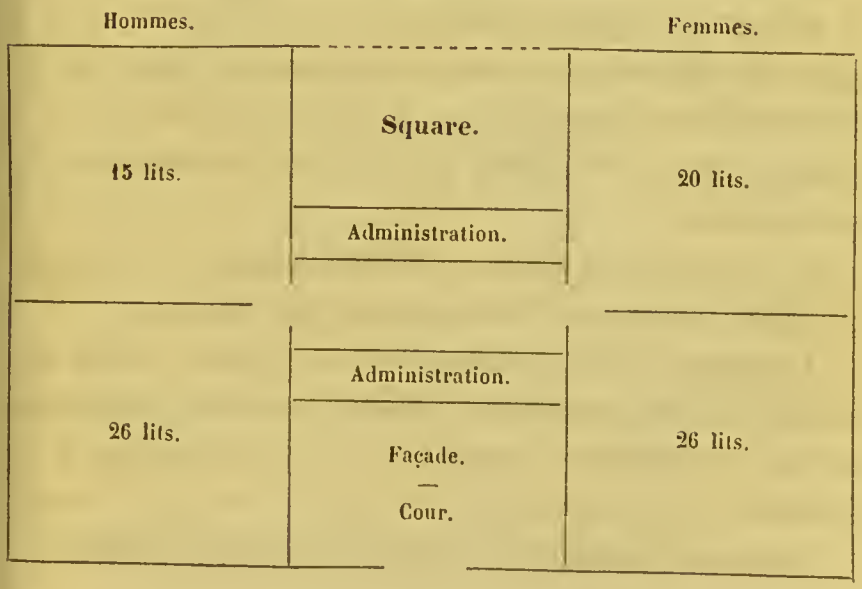
A leur entrée à l'hôpital, les malades doivent apporter un couteau, une fourchette, une cuiller et un essuie-main.

Le service médico-chirurgical est confié à six médecins, sept chirurgiens, un accoucheur, un dentiste, et un spécialiste pour les maladies des oreilles. Il y a quatre élèves internes à cet hôpital.

VIII. — HÔPITAL DE MIDDLESEX.

Cet hôpital, fondé en 1745, est situé au centre d'un quartier populeux; il n'est dégagé que par devant, où sa façade fait face à une longue et large rue (Berners street W.).

Plan 16.



L'ensemble des bâtiments a la forme d'un |——| comme l'indique le plan 16, p. 175.

L'hôpital a un rez-de-chaussée et deux étages.

Il contient 320 lits, dont 185 réservés pour les cas chirurgicaux et 120 pour les cas médicaux. Il y a 26 lits, distribués en trois salles (deux de 8 et une de 10 lits), et réservés aux femmes cancéreuses; elles peuvent y rester un temps indéfini.

Il y a 8 lits pour les maladies de la matrice, et 7 lits pour les femmes syphilitiques. Celles-ci, filles ou femmes, sont admises chaque fois qu'elles deviennent malades; c'est une disposition contraire à celle qui existe au Lock-Hospital (hôpital spécial pour maladies syphilitiques), où les femmes ne sont admises que lors d'une première infection.

Les salles renferment au maximum 26 lits. Les lits sont tous sans rideaux. Ils sont distants latéralement de 1 mètre et laissent, au milieu de la salle, un espace libre de 4 mètres de largeur. Dans les salles de 26 lits, il y a quatorze fenêtres; il y en a six dans les salles de 15 lits. Toutes les fenêtres sont garnies de rideaux en toile blanche. Nous reviendrons plus loin sur la construction de ces fenêtres.

Il y a deux salles réservées aux convalescents : l'une pour les cas chirurgicaux, l'autre pour les cas médicaux.

Le service médico-chirurgical est confié à trois médecins et trois médecins adjoints; à trois chirurgiens et deux chirurgiens adjoints, à un accoucheur et à un dentiste.

Le service hospitalier est confié à des femmes laïques.

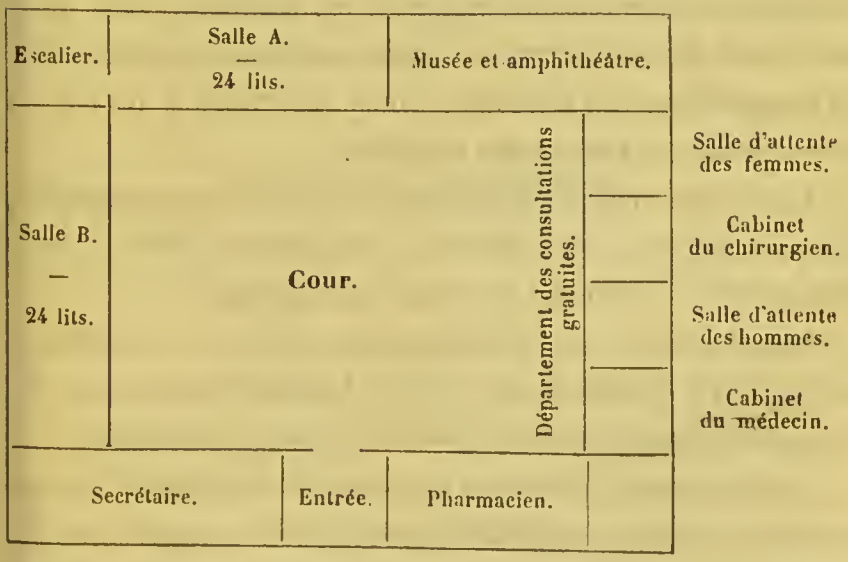
IX. — HÔPITAL ROYAL LIBRE (ROYAL FREE HOSPITAL).

Le *Royal Free Hospital*, établi en 1828, n'occupe son emplacement actuel à *Gray's Inn Road* (W. C.) que depuis 1842.

Le principe, qui a présidé à l'érection de cet hôpital, est celui de l'admission régulière du malade sans lettre de recommandation. Les fondateurs de cet hôpital ont voulu, en le créant, que toute personne malade, quelle qu'elle soit, qui n'a ni amis ni famille, soit, quand son état le réclame, admise sans recommandation dans les salles, pour autant toutefois que les ressources de l'hôpital le permettent. On admet à la consultation gratuite tout malade qui s'y présente.

Les bâtiments dont le plan 17 représente la disposition générale ont un rez-de-chaussée et deux étages.

Plan 17.



Il n'y a en ce moment que 115 lits à l'hôpital ; mais il y a

assez de place pour en mettre 400; le manque de fonds empêche les gouverneurs de les laisser occuper tous.

Le rez-de-chaussée est occupé par les hommes (cas de médecine et de chirurgie); le premier par les femmes, et le second par les maladies syphilitiques.

La salle A, réservée au rez-de-chaussée et au premier étage pour les cas traumatiques, renferme 24 lits. Ils sont tous dépourvus de rideaux et distants latéralement de 1 mètre. Je crois que les malades n'y ont guère plus de 30 mètres cubes d'espace par tête.

La salle B renferme aussi 24 lits; la moitié en est occupée par des cas médicaux et l'autre moitié par des cas chirurgicaux. Nous croyons que le système qui consiste à réunir dans une même salle des cas de maladies internes et de chirurgie présente trop d'inconvénients pour qu'on puisse en recommander l'application.

Le deuxième étage est occupé par une trentaine de lits seulement, réservés aux vénériennes. Les deux côtés de la salle sont divisés en petites loges, contenant chacune 2 lits et séparées par des cloisons en bois. Entre les 2 lits, il y a une armoire, à l'usage des malades.

Le service médico-chirurgical est confié à trois médecins, six chirurgiens, un dentiste et un dentiste adjoint. Trois élèves font le service d'internes à cet hôpital.

Les dépenses de l'établissement s'élèvent à la somme de 5,000 à 6,000 livres (125 à 150,000 francs) par an. L'institution dépend tout à fait de la charité publique.

Anciennement, il y avait une école de médecine annexée à l'hôpital. Elle a été fermée, parce qu'elle ne présentait pas les conditions exigées par le collége royal des chirurgiens

d'Angleterre et que, par conséquent, les certificats d'admission aux examens de ce collége délivrés par l'école du *Royal free Hospital* n'étaient pas valables. D'après ce que m'a dit le secrétaire, on se propose de rouvrir cette école dans un avenir plus ou moins rapproché.

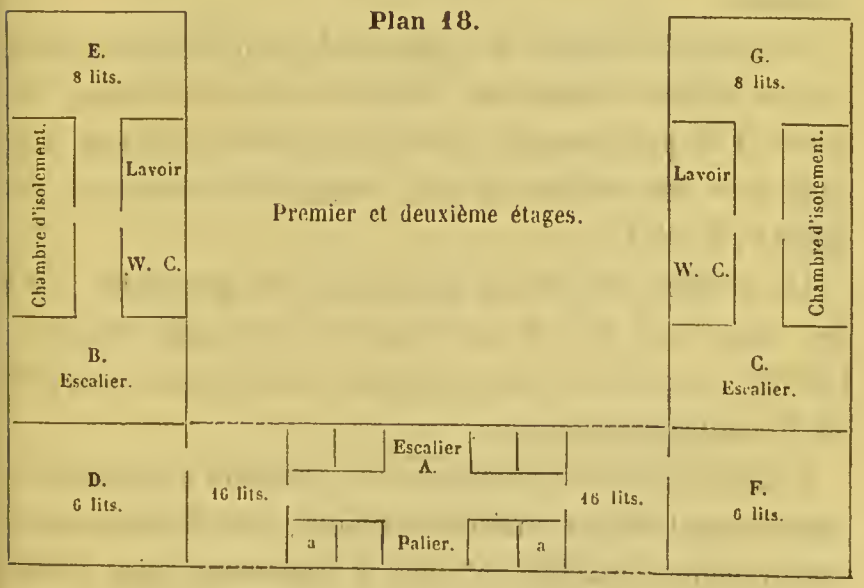
X. — HÔPITAL DU COLLÉGE DE L'UNIVERSITÉ.

Cet hôpital a été fondé en 1833 pour les besoins de l'enseignement clinique du *collége de l'Université*. Il est situé Gower street (W. C.) à proximité de deux gares et sur le parcours de deux grandes voies publiques : *Tottenham court Road* et *Euston Road*.

Il renferme 150 lits, partagés également entre les hommes et les femmes.

Le bâtiment comprend un rez-de-chaussée et deux étages ; le troisième étage est réservé aux sœurs et aux servantes.

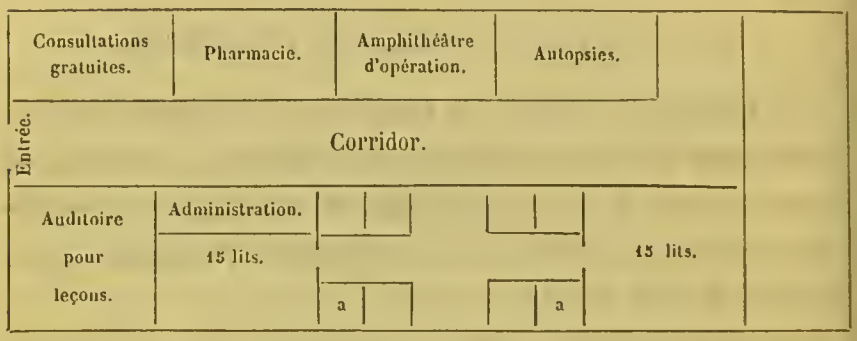
Plan 18.



Le plan 18 représente la disposition générale des salles au

premier et au deuxième étage. Les bâtiments ont encore la forme |_____|, assez affectionnée pour la construction des hôpitaux à Londres.

Plan 19 (rez-de-chaussée).



Le plan 19 représente le rez-de-chaussée, dont la disposition varie un peu de celle du premier étage; la pharmacie, l'amphithéâtre d'opérations et la salle d'autopsie n'ont pas d'étages.

Un escalier A coupe le corps de logis principal en deux parties égales et constitue, comme à Saint-Barthélemy, un milieu d'air pur, servant à alimenter les salles latérales. Aux deux ailes, les escaliers B et C servent à la ventilation des salles D, E, F, G.

Le nombre de lits ne dépasse pas 16 par salle; il y a des salles à 6 et à 8 lits dans les deux ailes latérales. Les lits, tous en fer et sans rideaux, sont placés la tête à 25 ou 30 centimètres du mur.

A chaque salle est attenante une chambre d'isolement *a*, réservée soit à des malades payants, soit à des pauvres très-gravement malades, et dont le traitement exige l'isolement.

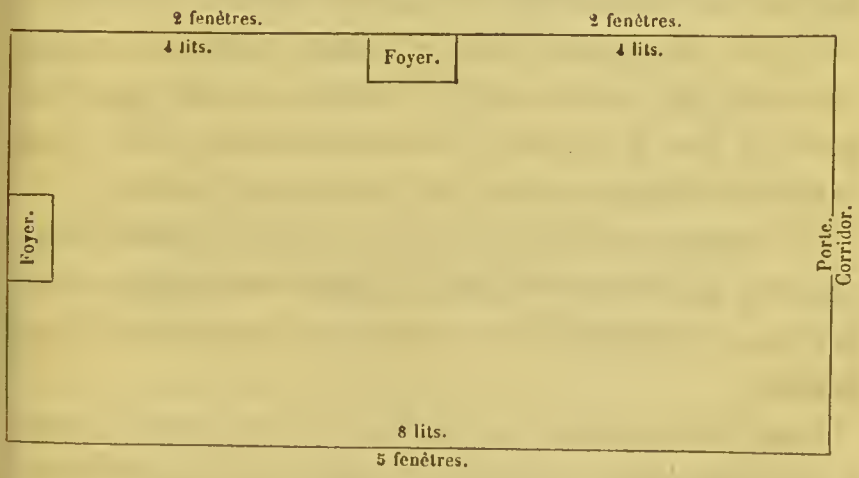
J'ai pris les dimensions des salles de cet hôpital ; les voici :

	SALLES DE CHIRURGIE. — 15 lits.	SALLES D ET F. — 6 lits.
Longueur . . .	19 mètres 75 centimètres	10 mètres 50 centimètres
Largeur	7 » 25 »	7 » 50 »
Hauteur	4 » 15 »	4 » 50 »
Espace total . .	594 mètres cubes	354 mètres cubes
Soit par malade.	39 » »	59 » »

C'est dans les salles D et F que l'on place les malades le plus gravement atteints.

Le plan 20 donne la disposition d'une des salles à 16 lits. Elles n'offrent rien de spécial à noter.

Plan 20.



Les fenêtres, munies de rideaux verts, sont à guillotine ; elles ne descendent qu'à 1^{m},00 ou 1^{m},25 au-dessus du plancher et arrivent près du plafond Au milieu de la salle, il y

a un espace libre de 4 mètres de largeur, où se trouve une table, à laquelle les malades viennent s'asseoir pour prendre leurs repas. Au-dessus de la table se trouve un bec de gaz avec un abat-jour échancré du côté du foyer.

Le chauffage s'y fait au moyen de foyers ouverts, qui servent en même temps à la ventilation. Dans les salles à 15 lits il y en a deux; mais ils ne servent que fort rarement tous les deux à la fois. La température entretenue est de 55° à 58° F.

La ventilation s'y fait encore au moyen d'ouvertures rectangulaires, ménagées au haut des murs, près du plafond et parfois même au plafond. Elles conduisent au dehors l'air vicié des salles. Il y en a cinq par salle.

A côté de chaque salle, il y a une chambre de bains.

Les *water closets* ou latrines sont à côté des salles et disposés de manière à ce que l'entretien de leur propreté ne dépende pas de la bonne volonté du malade. La porte, en s'ouvrant pour laisser sortir le malade, relève une plaque, à laquelle est fixée une tige qui s'abaisse; cette tige communique avec le système du water closet et fait couler l'eau destinée à nettoyer le vase, dès qu'on ouvre la porte.

Le service médico-chirurgical est confié à quatre médecins et à un médecin adjoint; à quatre chirurgiens; à un médecin accoucheur; à un oculiste avec son adjoint et à un dentiste.

Deux élèves internes en médecine et deux élèves internes en chirurgie logent à l'hôpital. Un médecin résidant a la surveillance de l'établissement, en l'absence des chefs de service.

Le service hospitalier est confié aux sœurs de la maison de *Tous les Saints* depuis le milieu de 1862. J'ai fréquenté

l'hôpital avant et après leur admission, et j'ai pu constater que le régime intérieur de la maison s'est notablement amélioré, depuis que ces sœurs en sont chargées.

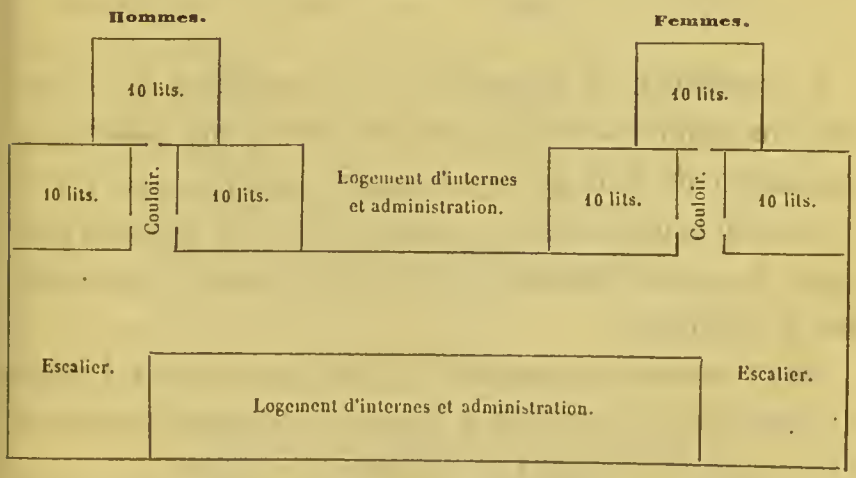
Les dépenses de cet hôpital se sont élevées en 1861 à 5,200 livres (130,000 francs). C'est un des plus pauvres hôpitaux de Londres; il ne possède qu'un capital de 8,000 livres (200,000 francs), lui fournissant un revenu annuel de 6,000 francs. Il dépend donc presque entièrement de la charité publique.

XI. — HÔPITAL DE WESTMINSTER.

Fondé en 1713, cet hôpital est avantageusement situé dans un quartier qui n'est pas encombré (Broad Sanctuary, S. W.). Il renferme 196 lits. Une des salles est consacrée au traitement des maladies des voies génito-urinaires des femmes.

Le plan 21 représente la disposition générale des bâtiments :

Plan 21.



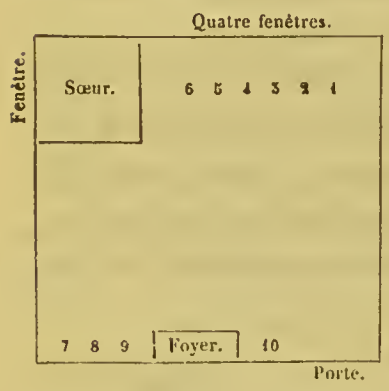
Les salles renferment toutes 10 lits, sauf une seule qui en

renferme 12. Les lits sont tous dépourvus de rideaux. Ils ne sont distants latéralement que de 50 à 75 centimètres.

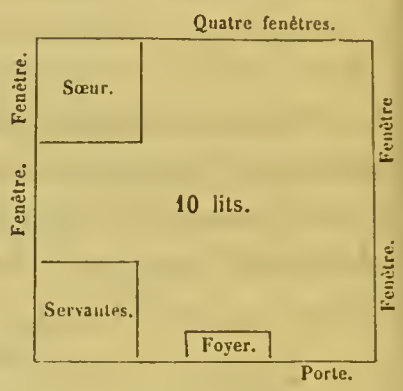
L'hôpital a un rez-de-chaussée et deux étages; les caves sont réservées au service des consultations gratuites.

Les plans 22 et 23 représentent la disposition intérieure des salles. Le secrétaire m'a dit que chaque malade y a environ 1,200 pieds cubes d'espace, soit à peu près 44 mètres cubes; je n'ai pas pris moi-même la mesure des salles.

Plan 22.



Plan 23.



La ventilation ne présente rien de particulier. Les fenêtres, au nombre de cinq à neuf par salle de dix malades, se composent de deux pièces : la moitié supérieure s'ouvre en dedans de haut en bas, en tournant autour de son bord inférieur. La partie inférieure est construite comme les fenêtres sur le continent.

Deux ouvertures circulaires de 80 centimètres à 1 mètre de diamètre, percées dans le plafond et communiquant avec l'air extérieur, servent à la ventilation des salles.

Le service médico-chirurgical est confié à trois médecins

et deux médecins adjoints ; à trois chirurgiens et deux chirurgiens adjoints et à un dentiste.

Le service hospitalier est fait par des femmes laïques. Il y a une sœur pour trois salles ou trente malades ; elle est assistée par deux servantes de jour et une servante de nuit.

CHAPITRE II.

RÉSUMÉ DES CONDITIONS DES HOPITAUX DE LONDRES.

Après avoir décrit les différents hôpitaux généraux de Londres, notre intention est de les examiner maintenant à un point de vue d'ensemble pour mieux faire comprendre les principes qui ont guidé les Anglais dans la construction de ces établissements. Dans cet examen, nous aurons successivement égard aux points suivants :

I. Disposition générale de l'hôpital ;
II. Salles de malades ;
III. Chauffage ;
IV. Ventilation ;
V. Eclairage ;
VI. Chambres d'isolement ;
VII. Nombre de chefs de service ;
VIII. Nombre de gardes-malades ;
IX. Hôpitaux de convalescents.

I. — DISPOSITION GÉNÉRALE DE L'HÔPITAL.

Les hôpitaux généraux de Londres sont situés dans la

ville, au milieu des habitations particulières. On peut donc dire que les conditions hygiéniques générales de l'hôpital sont les mêmes que celles qui régissent la ville. Quelques hôpitaux, placés à des endroits plus ou moins dégagés, comme l'hôpital Saint-Georges et l'hôpital de Londres, offrent sous ce rapport une position exceptionnelle; mais d'autres, comme l'hôpital de King's College et celui de Guy, encaissés au milieu d'habitations nombreuses et de rues peu larges, sont loin de réunir pour leur emplacement les conditions exigées par l'hygiène.

Nous n'entendons parler ici que des hôpitaux généraux; car quant aux hôpitaux spéciaux, quelques-uns offrent une situation tout à fait exceptionnelle qui les met dans les mêmes conditions que les maisons de santé des campagnes: ainsi le *London Surgical Home*, qui a acquis dans ces derniers temps une certaine célébrité, par suite des opérations d'ovariotomie qu'on y a pratiquées, est placé sur une colline, à l'extrémité occidentale de Londres, d'où la vue domine les campagnes environnantes. Mais ce sont là des conditions exceptionnelles, impossibles à réaliser à Londres, surtout pour les hôpitaux généraux.

Les hôpitaux ont tous un rez-de-chaussée et deux ou trois étages. Les malades sont élevés aux étages supérieurs tantôt au moyen de *hissoirs* (lifts), placés dans des galeries verticales ménagées entre les murs, tantôt au moyen de chaises à porteur.

La disposition générale des bâtiments varie beaucoup; cela provient de ce que le terrain étant fort cher à Londres, il a été impossible d'adopter un plan uniforme pour la construction de tous les hôpitaux. Il a fallu le modifier suivant

l'étendue du terrain dont on disposait. Tantôt, comme c'est le cas le plus général, les différents bâtiments sont continus les uns aux autres, ou communiquent par un grand vestibule central; tantôt comme à Saint-Barthélemy et à Guy, ils sont complétement séparés les uns des autres par des cours et des jardins.

Quant aux bâtiments continus, ils affectent tantôt la forme de la lettre H |—|, tantôt celle de la lettre T ⊤, ailleurs celle-ci |____|, d'autres fois, des formes très-irrégulières. Le docteur Hawkins, qui s'est beaucoup occupé de la question des hôpitaux, donne la préférence, pour la construction de ces établissements, au plan qui assure aux bâtiments réunis la forme de la lettre |—|; il réserve la partie moyenne aux logements des internes et des divers employés, ainsi qu'à l'administration, à la cuisine, etc.

II. — SALLES DES MALADES.

En entrant dans les salles d'un hôpital anglais, on est avant tout frappé de leur aspect sévère et du silence qui y règne : deux rangées de lits très-bas et sans rideaux occupent les côtés; une longue table nue, entourée de bancs en bois, se trouve au milieu de la salle. Sur les murs on lit en grands caractères des versets de la Bible et des Évangiles, choisis de manière à soutenir le moral des patients.

Une inscription d'un autre genre se trouve sur les murs de toutes les salles à l'endroit le plus en vue : c'est celle qui

défend, sous peine de renvoi immédiat, à tout employé ou domestique de l'hôpital de recevoir de l'argent de la part des malades. La mesure en elle-même est excellente; ce qui vaut encore mieux, c'est qu'on l'ait rendue efficace, en l'affichant partout.

On cherche, depuis quelque temps déjà, à Londres, à rendre plus agréable l'impression première, produite par l'entrée dans les salles. On égaie celles-ci autant que possible. C'est ainsi qu'on y introduit déjà des lithographies, choisies du reste parmi celles qui traitent de sujets religieux. Dans quelques hôpitaux, les sœurs-chefs cultivent dans les salles des plantes grasses et vertes; elles y tiennent de petits aquariums, dont l'usage commence à devenir si général dans les maisons anglaises; elles placent sur les tables des bocaux contenant des poissons rouges; elles tiennent des oiseaux dans des cages pendues au milieu de verdure; parfois même les oiseaux volent en liberté pendant une partie de la journée.

L'aspect plus ou moins agréable d'une salle d'hôpital dépend en très-grande partie de la sœur-chef; j'ai vu dans le même hôpital des salles très-bien tenues et qui plaisaient au premier aspect, tandis que dans une salle voisine et située dans les mêmes conditions, on était loin d'éprouver la même impression. C'est qu'ici la sœur, tout en montrant autant de zèle et de dévouement, n'avait pas le même tact dans l'accomplissement de ses fonctions.

Le milieu de la salle est toujours dégarni de lits; on n'y trouve, comme nous l'avons dit, qu'une longue table, entourée de bancs, sur lesquels viennent s'asseoir, pour y prendre leurs repas, les malades en état de se lever.

Au milieu de la salle se trouve construit dans le mur un large foyer ouvert, qui, indépendamment de la bonne ventilation qu'il établit, a l'avantage de réjouir la vue des malades.

Les salles des hôpitaux de Londres n'ont en général qu'une faible étendue; il est admis en Angleterre, comme principe hygiénique, que les salles peu vastes et renfermant peu de lits sont les plus favorables aux malades. Aussi là où la disposition des bâtiments aurait amené la formation d'une grande salle, a-t-on eu soin de diviser l'espace de manière à former plusieurs petites salles.

Toutes les salles donnent sur des paliers bien aérés, où une ventilation très-active et très-facile amène sans cesse de vastes quantités d'air pur, qui servent à alimenter les salles.

Le nombre de lits que l'on place dans les salles est en général peu élevé. Il varie de 12 à 30; il est très-rarement supérieur à ce dernier chiffre (Saint-Georges). En moyenne, il y a de quinze à vingt malades par salle. C'est déjà une condition très-favorable pour arrêter des maladies épidémiques; plus le nombre de malades logés dans un bâtiment est petit, moins le foyer d'infection sera puissant.

Quelle est la quantité moyenne d'espace que l'on donne aux malades dans les hôpitaux anglais ? A ce sujet, il y a des différences très-prononcées, si prononcées même qu'il n'est guère possible d'établir un chiffre moyen exact. Pour en donner une idée, nous présentons ici le résultat de quelques mesures que nous avons prises nous-même dans les hôpitaux de Londres.

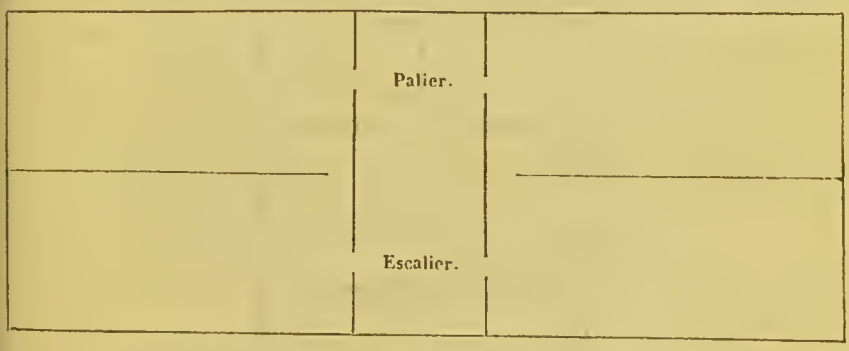
	CAPACITÉ TOTALE de la salle.	ESPACE par malade.
Saint-Barthélemy.		
Une salle de médecine (14 lits pr femmes).	825 mèt. cubes.	60 mèt. cubes.
» chirurgie (12 lits) . .	484 » »	40 » »
Saint-Thomas (démoli en 1862).		
Une salle de médecine (30 lits pr femmes).	1650 » »	55 » »
» chirurgie (18 lits pr hommes) (mansardée) environ. .	260 » »	15 » »
» médecine (18 lits pr hommes)	400 » »	22 » »
Saint-Georges.		
Une salle pour 9 malades . . .	307 » »	30 » »
» » 14 » . . .	438 » »	31 » »
» » 15 » . . .	530 » »	38 » »
University College Hospital.		
Une salle de chirurgie pour 6 hommes.	354 » »	59 » »
» » » 15 »	594 » »	39 » »
London Hospital.		
Une salle de 13 lits	432 » »	33 » »
Saint-Mary.		
Une salle de 22 lits	1216 » »	55 » »
King's College Hospital.		
Une salle de 14 lits	910 » »	65 » »

Il y en a de toutes les espèces comme on voit. Les salles de Saint-Thomas, dont nous venons de donner les dimensions, sont abattues aujourd'hui, par suite du déménagement de l'hôpital ; je les ai cependant mentionnées, parce que, jusqu'en 1862, elles devaient entrer en ligne de compte dans l'examen des résultats obtenus.

Dans les nouveaux hôpitaux, et dans les nouvelles salles des anciens hôpitaux, on a donné en général à chaque lit un espace de 40 à 50 mètres cubes d'air ; ce dernier chiffre est

très-rarement dépassé dans les établissements hospitaliers de Londres.

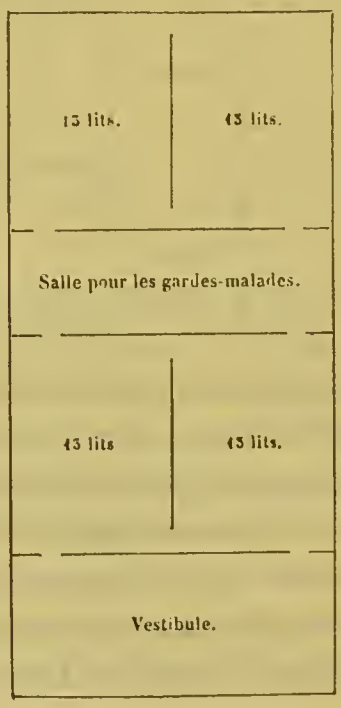
Dans les anciens hôpitaux, et même encore dans quelques nouveaux (*Saint-Georges, University College*), les salles sont isolées des deux côtés de leur longueur, de manière que la lumière et l'air peuvent leur arriver ainsi librement; il est inutile d'insister sur les avantages que cette disposition présente pour la ventilation. Aujourd'hui il y a une tendance à relier plusieurs salles entre elles. Au début, on se bornait à ne mettre que deux salles en communication plus ou moins libre entre elles; c'est le cas à Saint-Barthélemy, c'est le cas encore à *King's College Hospital.* (Voir plus haut.) Les portes de ces salles s'ouvraient sur un large palier en face des portes des salles analogues placées du côté opposé de l'escalier. Le plan ci-dessous fera bien saisir ce



point. La communication entre les deux salles se fait à Saint-Barthélemy au moyen d'une porte percée dans le mur mitoyen; à *King's College*, indépendamment de deux portes, il y a encore des ouvertures carrées de $0^m,75$ à 1 mètre de côté, percées au haut du mur mitoyen et rendant ainsi tout identiques dans les deux salles les conditions du milieu ambiant.

A *Guy's Hospital* et à l'hôpital de Londres, on a été plus

loin : on a mis quatre salles de malades en communication les unes avec les autres. Voici comment on s'y est pris à Guy : Le bâtiment se compose d'un rez-de-chaussée consacré aux visites gratuites, et de deux étages, réservés aux maladies internes. Un large vestibule allant jusqu'au toit, où il est surmonté d'une petite tour, faisant fonction de cheminée d'appel, est situé à l'extrémité sud de cet aile ; il est occupé par un escalier et donne accès dans les différentes salles. Le premier et le deuxième étage ont la même disposition ; ils se composent de quatre salles communiquant entre elles, comme l'indique le plan ci-dessous. Les salles sont donc accolées deux à deux, et entre elles se trouve une grande chambre à l'usage des gardes-malades. Le système de communication de salles accolées est le même que celui que nous avons décrit à l'hôpital de *King's College*.



Ainsi donc, bien que classés dans quatre salles différentes, les malades ne sont pas cependant aussi isolés qu'ils le paraissent au premier abord. C'est un système qui se rapproche de celui des grandes salles d'hôpitaux à 80 ou 100 lits. Je crois qu'il a eu pour seul but de rendre la surveillance des sœurs plus facile. Mais si, en regard de ce léger avantage, on place le désavantage sérieux qui résulte de ce système dans les cas d'épidémie, on ne peut s'empêcher de préférer à ces nouvelles salles de Guy, avec leur grand cubage d'air, les anciennes salles du même hôpital. Les malades, à la vérité, y ont un peu moins d'air; mais d'un autre côté, ils sont réunis en moins grand nombre.

Les principaux inconvénients de ce système sont :

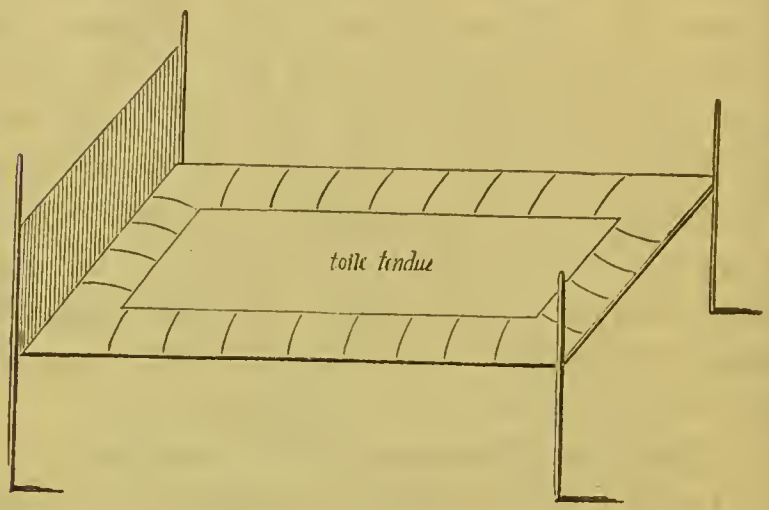
1° De réunir trop de malades. On voulait éviter ce défaut, en construisant de petites salles; on y retombe en faisant communiquer ces petites salles entre elles. Placer quarante-cinq malades dans deux ou quatre salles contiguës et qui communiquent librement entre elles, n'est-ce pas les soumettre au même milieu que si les quarante-cinq malades étaient réunis dans une seule salle plus grande?

2° De ne permettre de placer de fenêtres que d'un côté de la salle.

3° Le vestibule n'étant plus situé au milieu de l'aile du bâtiment, on en retire ainsi bien moins d'avantages pour la ventilation.

Les lits des hôpitaux anglais sont tous faits sur le même modèle. C'est un simple cadre en fer, supportant une toile très-solide, qui soutient le matelas.

Au lieu de toile tendue, on a parfois un fond en lattes de fer croisées, ou formé uniquement de cordes tendues en travers du cadre.



Les lits ont en général deux mètres de longueur sur un mètre de largeur. Leur hauteur n'est que de 47 centimètres; y compris le matelas, elle ne dépasse jamais 50 à 60 centimètres; elle est donc bien moindre que chez nous. Cette disposition, toute à l'avantage du malade, est très-gênante pour le médecin et pour les élèves, qui font les pansements. Pour ausculter, on est fort souvent obligé de se mettre à genoux; et dans les pansements un peu longs, la position courbée que l'on est obligé de garder est extrêmement fatigante. Je ne connais au peu d'élévation des lits d'autre avantage que celui de permettre au malade de se coucher et de se lever sans fatigue.

Dans chaque lit, il n'y a qu'un matelas assez dur. Les couvertures sont en laine. L'oreiller est dur et très-bas. Dans les cas où l'état de la respiration exige que le malade garde la tête dans une position élevée, on place derrière son oreil-

ler un pupitre en bois ou un plan incliné, pouvant à volonté s'abaisser ou s'élever.

Règle générale : il n'y a pas de rideaux aux lits dans les hôpitaux anglais. Il y a cependant de nombreuses exceptions à cet égard; ainsi à Saint-Barthélemy et à Guy, on fait usage des rideaux; mais ils n'ont que le nom de commun avec les rideaux français. Voici en effet en quoi ils consistent : à une hauteur de 2^m à $2^m,50$ au-dessus du plancher, deux barres de fer, d'un mètre de longueur, sont fixées au mur et avancent horizontalement au-dessus du lit laissant entre elles une distance d'un mètre. On fixe à ces barres un rideau en coton, qui ne masque de chaque côté que la moitié de la longueur du lit. Réduits ainsi, les rideaux ne peuvent plus guère être nuisibles, surtout quand on les lave assez fréquemment.

A l'hôpital de Guy, on enlève en été les rideaux dans les salles réservées aux cas de chirurgie.

A chaque lit se trouve un élévateur ou corde fixée au-dessus du malade et qui permet à celui-ci de se soulever sans difficulté. Cette corde est attachée à une poutre au plafond, ou à une barre de fer fixée au mur.

Dans quelques hôpitaux, on place sous le lit un coffre ou un panier à l'usage des malades, qui peuvent y serrer leurs effets. Cette mesure peu coûteuse ajoute beaucoup à la propreté et à la bonne tenue des salles.

Indépendamment des lits ordinaires, que nous venons de décrire, il y a dans chaque hôpital des lits mécaniques et des lits hydrostatiques, pour les malades qui en ont besoin.

1. *Lits mécaniques*. C'est le plus souvent le lit de M. James Luke que l'on emploie dans ces cas. On en trouve le modèle

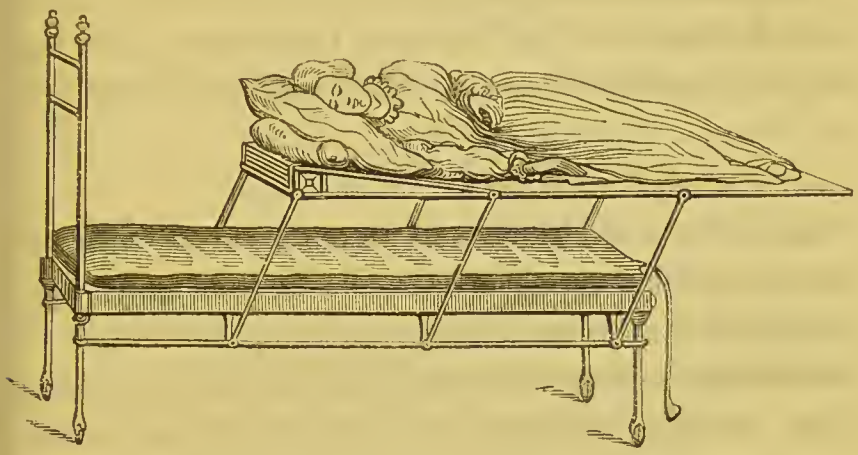
au musée de Hunter, à l'*armamenta chirurgica*, n° 736. J'ai vu fonctionner ce lit, entre autres dans le service de M. Curling au *London Hospital*. Le malade en retirait de grands bénéfices. Voici le principe d'après lequel il est construit : il se compose de deux cadres en fer placés l'un au-dessus de l'autre ; le cadre supérieur se fixe au cadre inférieur par des tiges en fer, qui s'articulent des deux côtés. Au moyen d'un petit treuil fixé au cadre inférieur et sur l'arbre duquel vient s'enrouler une corde attachée au cadre supérieur, on peut, à volonté, élever celui-ci, de manière à laisser un vide entre les deux cadres. On peut, de cette manière, sans déranger le moins du monde le malade, panser des plaies étendues au sacrum, etc.

2. *Lits hydrostatiques*. On trouve des lits hydrostatiques dans tous les hôpitaux de Londres ; dans quelques-uns même, il y en a un par salle de malades. Ils consistent le plus souvent en un matelas en caoutchouc, que l'on remplit d'eau à la température voulue et qu'on place dans un lit.

Parfois cependant le lit hydrostatique consiste en un lit à bac ordinaire, au-dessus duquel est tendue une toile en caoutchouc ; on le remplit d'eau et le malade s'y couche. Ce système est moins bon en pratique, parce qu'il est arrivé que, la toile en caoutchouc se déchirait ou était déchirée par le malade : celui-ci tombait alors dans l'eau ; il en est même une fois, paraît-il, résulté un accident fort grave.

En plaçant le matelas hydrostatique sur le cadre inférieur d'un lit mécanique de M. J. Luke, on peut, comme on le voit ci-après, soulever le malade, quand il est fatigué de reposer sur le matelas hydrostatique, ou quand il faut panser des escarres. On réunit ainsi aux avantages des lits mécaniques ceux des matelas hydrostatiques.

La figure ci-dessous, reproduite d'après une planche du journal *the Lancet* empruntée au catalogue de Hooper, ne donne pas précisément le dessin exact du lit de Luke; mais elle suffit pour en faire comprendre le mécanisme.



On se sert aussi beaucoup de coussins hydrostatiques; leurs formes varient considérablement suivant l'usage auquel ils doivent servir.

Dans chaque salle, il y a au moins un large fauteuil, à dossier mobile et à siége élastique.

Une bibliothèque, composée en majeure partie de livres religieux, se trouve dans chaque salle à l'usage des malades. Ceux-ci en font un très-grand usage.

Dans la plupart des hôpitaux, on a fixé au mur, près de la porte d'entrée des salles, une petite caisse recevant les contributions des visiteurs au *Fonds Samaritain*. Les offrandes individuelles sont en général de peu d'importance, mais par suite du nombre élevé des visiteurs et du but si éminemment utile de l'œuvre, la somme totale qu'on en retire est assez élevée. Ainsi à l'hôpital Saint-Barthélemy, le produit de ces

boîtes a été pour l'année 1861, de 88 livres 4 shill. 6 deniers, soit fr. 2,205-60. A l'hôpital Saint-Georges, ce produit s'est élevé, pour la même année, à 101 livres 8 shill. 1 denier, c'est-à-dire à fr. 2,555-10.

La prière du matin se fait à haute voix, dans les salles, par le curé de l'hôpital ou l'une des sœurs. Les malades ont du reste le droit de réclamer les conseils des ministres de leur culte.

III. — CHAUFFAGE.

Les salles sont chauffées au moyen de vastes cheminées adossées au mur au milieu de la salle. C'est un système bien préférable à celui qui consiste dans le chauffage par des poêles fermés ou par des tubes conduisant le calorique. En effet, en même temps qu'on chauffe la salle on la ventile et ce mode de ventilation que le malade ne peut pas modifier suivant son caprice, rend de très-grands services aux médecins anglais.

Des thermomètres placés dans chaque salle permettent aux gardes-malades de régler la marche du feu. La température entretenue dans les salles varie de 55 à 65° F.

Les foyers le plus généralement en usage sont de larges cheminées en maçonnerie, alimentées par de la houille et terminées supérieurement par un vaste manteau en briques, qui recueille et mène au dehors les produits de la combustion. Le foyer est divisé en trois parties : une partie moyenne, où l'on brûle le charbon, et deux parties latérales, dans lesquelles on place des pots et des vases, pour avoir toujours de l'eau chaude. A l'hôpital du collége de l'Université, on a, en 1862, remplacé ces vastes cheminées par des foyers plus petits dépourvus de manteaux de cheminée.

Dans quelques hôpitaux (Brompton), le chauffage des corridors et des salles se fait par des tubes conduisant de l'eau chaude, en même temps que par des foyers ouverts placés dans les chambres des malades.

IV. — VENTILATION.

« Les meilleurs ventilateurs, » ai-je entendu dire par M. Erichsen, à l'une de ses cliniques, « ce sont les portes, les fenêtres et un large foyer. » En disant cela, le professeur de *l'University College* exprimait l'opinion généralement admise à Londres. Dans presque tous les hôpitaux, la ventilation se fait par les moyens qu'il indiquait, ainsi que par quelques ouvertures ménagées au niveau du plafond et du plancher, pour permettre à l'air d'entrer et de sortir.

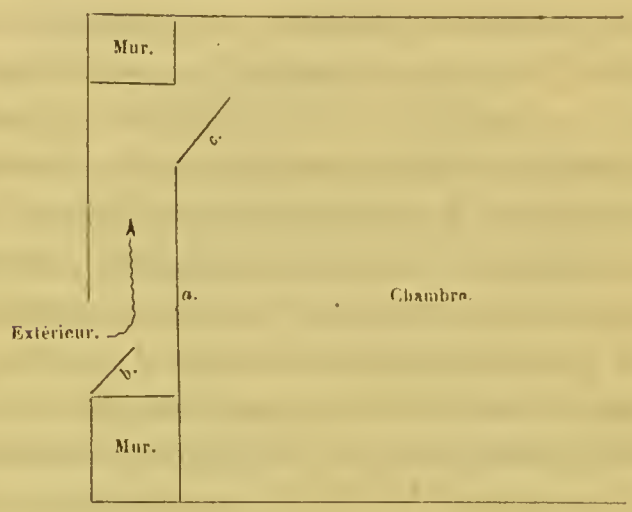
La manière dont les fenêtres sont construites permet un renouvellement constant d'air, sans exposer les malades aux dangers des courants d'air. Il y a plusieurs espèces de fenêtres dans les hôpitaux de Londres :

1° Tantôt ce sont des fenêtres à guillotine, dont on peut à volonté abaisser la moitié supérieure ou élever la moitié inférieure.

2° A *Saint-Georges*, la fenêtre est composée de quatre pièces, fixées par leur bord inférieur au moyen de charnières à autant de traverses; chacune de ces pièces s'ouvre en s'abaissant par un mouvement de rotation autour de sa traverse horizontale. Le courant d'air est dirigé en bas ou en haut, mais jamais horizontalement au niveau des malades.

3° A *Sainte-Marie* et au *Royal Free*, la fenêtre est double. Entre les deux croisées, il y a un espace libre. La fenêtre extérieure est fixe dans ses trois quarts supérieurs; le quart

inférieur, haut de 50 à 60 centimètres, tourne autour d'un axe horizontal. La fenêtre intérieure s'ouvre dans ses trois quarts inférieurs, comme les fenêtres employées sur le continent, c'est-à-dire au moyen de deux battants; et le quart supérieur s'ouvre comme la partie inférieure de la fenêtre extérieure.



Dans ce système, en ouvrant les parties *b* et *c* de la fenêtre, l'air parcourt le trajet indiqué par la flèche avant d'arriver dans la salle et la force du courant est brisée. Si on veut ventiler davantage, on ouvre la partie *a* de la fenêtre intérieure.

Le milieu des salles est toujours dégarni de lits; il y a là un espace de 3 mètres de largeur environ; à l'une des extrémités se trouve une croisée, et à l'autre la porte d'entrée, surmontée d'une fenêtre, se fermant à bascule. On profite de cette disposition pour faire circuler l'air librement, sans que cela offre d'inconvénient pour le malade. A l'hôpital Saint-Barthélemy, ce courant est le plus souvent entretenu jour et nuit; aussi, à quelque heure que j'y sois entré, je n'ai jamais constaté la moindre odeur dans les salles.

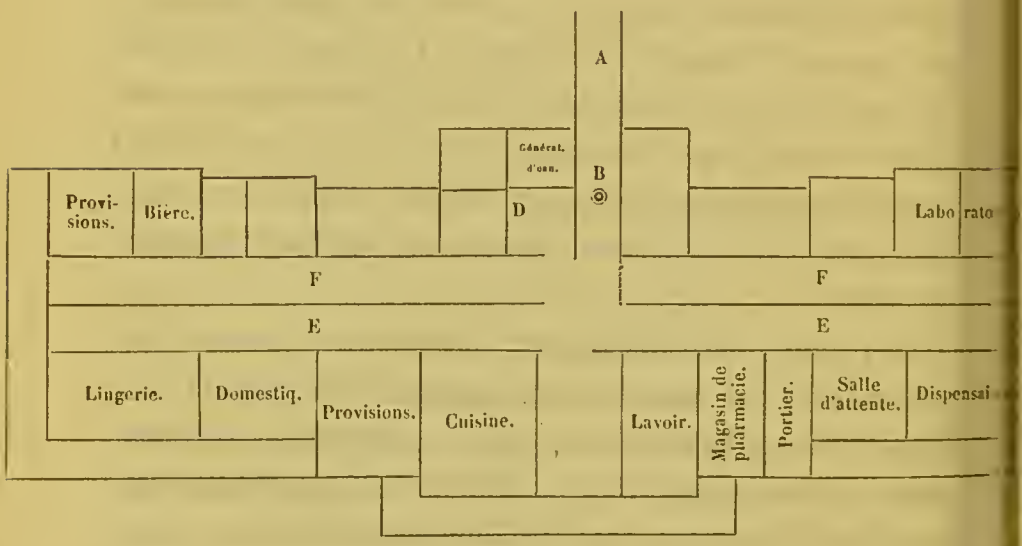
Ce qui rend surtout la ventilation par les portes très-utile, c'est que celles-ci donnent sur de larges escaliers, où l'air est constamment renouvelé.

Tels sont les moyens de ventilation, pour ainsi dire naturelle, auxquels on a recours dans la plupart des hôpitaux de Londres; il suffit, pour se convaincre de leur efficacité, de visiter ces établissements à plusieurs reprises.

Dans quelques hôpitaux, on a cependant recours à des moyens plus compliqués; ainsi, à *Sainte-Marie,* la ventilation se fait au moyen d'une machine à vapeur. Un générateur de vapeur fournit de l'eau chaude à des tubes en fonte, disposés en spirale dans un conduit en maçonnerie qui va jusqu'aux étages supérieurs. Ce conduit présente, à la partie inférieure de chaque salle, un ou plusieurs débouchés, par lesquels il fournit de l'air chaud. L'air froid n'est fourni que par les fenêtres et les portes. Au plafond de chaque salle se trouve une poutre ventilatrice creuse en fer, qui se rend par un conduit dans une large cheminée. Celle-ci se termine au toit du bâtiment et verse ainsi au dehors l'air corrompu des salles.

A *Victoria Park Hospital*, spécialement réservé aux phthisiques, et dont nous donnerons plus loin la description, le système de ventilation employé est fort compliqué. Nous le décrivons ici, afin de compléter dans cette partie tout ce qui concerne les principaux moyens de ventilation employés. C'est, comme à Sainte-Marie, un système où l'on combine le chauffage et la ventilation. Toute la largeur du bâtiment est occupée par deux conduits : l'un communiquant avec l'air libre par un large passage souterrain, qui s'ouvre dans le jardin, à une distance de 15 mètres du

bâtiment. Le deuxième conduit part d'une chambre, dans laquelle se rend aussi le premier et est traversé par des tuyaux contenant de l'eau chaude. C'est au moyen de ce deuxième conduit que l'on chauffe les corridors et toutes les chambres. Il y a donc deux conduits parallèles dans toute l'étendue de l'hôpital : le premier renfermant de l'air frais, le deuxième renfermant de l'air chaud ; on peut à volonté augmenter ou diminuer l'entrée de l'air frais ou chaud, suivant les besoins du moment. Quant à l'air vicié, il se rend dans un conduit qui aboutit à une cheminée d'appel placée sur le toit. Les plans ci-joints, que je dois à l'obligeance de M. le docteur Peacock, feront comprendre, j'espère, l'ensemble du système.



EXPLICATION.

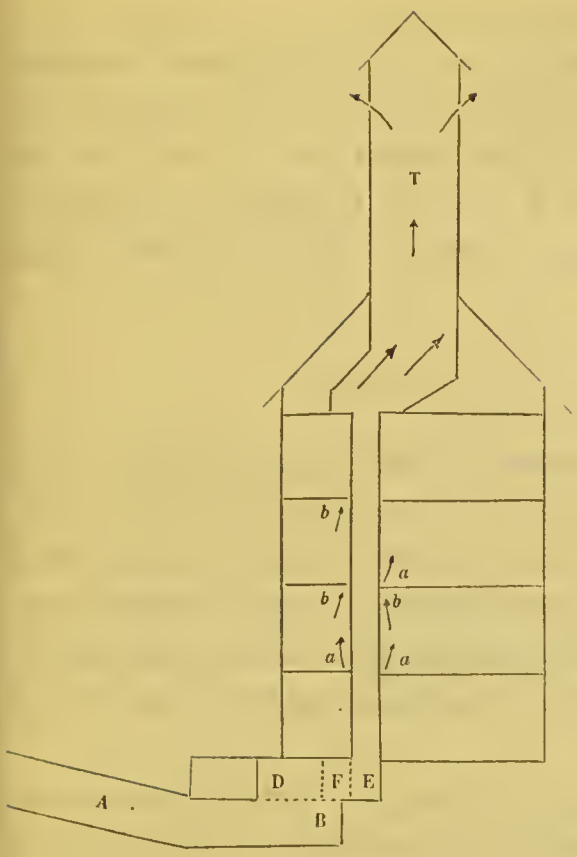
A. Conduit amenant l'air frais.

B. Robinet permettant de régler l'entrée de l'air, de manière à le diriger directement dans les conduits F, d'air froid, ou à le faire passer d'abord au-dessus de la chaudière D.

D. Chaudière.

E. Chambre à air chaud, traversée des tubes renfermant de l'eau chaude.

F. Chambre à air froid.



EXPLICATION.

A. Conduit amenant l'air frais.

B. Robinet réglant l'entrée de l'air, comme B dans le plan précédent.

F. Chambre à air froid.

E. Chambre à air chaud.

D. Chaudière.

a et *b*. Ouverture permettant l'entrée de l'air pur et la sortie de l'air vicié.

T. Cheminée servant de tuyau d'appel pour activer la ventilation.

Indépendamment de tous ces moyens, on remarque encore dans toutes les salles au plafond et au niveau du plancher des ouvertures, communiquant avec l'air extérieur. Dans quelques hôpitaux on a placé, dans la cheminée, un tube ventilateur muni d'une soupape à son embouchure dans la salle; cette soupape s'ouvre ou se ferme suivant le degré de pression de l'air de la chambre.

Un autre supplément fort utile à tous les moyens de ventilation, consiste dans l'emploi de poutres métalliques creuses, qui aboutissent à une cheminée commune, par des tubes placés aux différents étages.

Tels sont les moyens de ventilation dont on se sert dans les hôpitaux de Londres. Ils sont d'une extrême simplicité, en même temps qu'ils répondent bien à leur destination. Ils sont loin cependant d'être parfaits; car, à l'exception des foyers, ils sont tous à la portée des malades, qui peuvent modifier la ventilation à leur gré, dès que la garde-malade s'éloigne.

V. — ÉCLAIRAGE.

Dans tous les hôpitaux de Londres, l'éclairage des salles de malades se fait par la combustion du gaz. Un bec de gaz, placé au milieu de la salle et muni d'un abat-jour échancré du côté du foyer, éclaire pendant la nuit. A l'hôpital Saint-Georges, cependant, l'éclairage des couloirs et des galeries se fait au gaz, et celui des salles au moyen d'une veilleuse à l'huile.

Nulle part l'emploi du gaz n'a offert d'inconvénients. A l'hôpital des phthisiques à Brompton, on a placé le bec de gaz devant un large tuyau d'appel, conduisant le produit de la combustion du gaz dans la cheminée.

VI. — CHAMBRES D'ISOLEMENT.

Dans la plupart des hôpitaux, il y a des chambres d'isolement pour les malades gravement atteints ou délirants. De plus, à l'époque des épidémies, on distribue les malades dans les diverses salles de l'hôpital, pendant qu'on assainit celles où la maladie sévissait le plus. C'est ce que j'ai pu observer en 1862, quand, pour combattre plus efficacement une épidémie de pourriture d'hôpital, M. Erichsen dissémina

tous ses blessés dans l'hôpital, ce qui lui permit de nettoyer la salle infectée. C'est ce que je pus aussi constater en mars 1862, dans le service de M. le docteur Jeaffreson, à Saint-Barthélemy, alors que le typhus se communiquait à tous les malades logés au deuxième étage.

A l'hôpital Saint-Georges, on a construit au troisième étage deux salles de convalescents : l'une pour les hommes et l'autre pour les femmes; les malades, qui sont en état de se lever, y passent la journée. On a disposé le toit en plate-forme, que l'on recouvre en été d'une toile; les malades peuvent s'y tenir dans cette saison; ils y respirent un air très-pur et leurs yeux sont réjouis par les superbes points de vue qui s'offrent à eux de toutes parts. Ce système, d'après ce que m'a dit M. Prescott Hewett, permet d'évacuer pendant le jour les deux tiers des malades d'une salle; celle-ci n'est complétement peuplée que la nuit.

Je crois ne pas devoir insister beaucoup sur l'utilité de cette disposition. Je me bornerai à citer les paroles suivantes de M. Prescott Hewett, un des chirurgiens de l'hôpital Saint-Georges :

« Je suis heureux de pouvoir constater que la pyémie est » moins fréquente dans les salles de l'hôpital Saint-Georges, » qu'elle ne l'avait été jusqu'à ce jour; depuis deux ou trois » ans, nos salles ont été pour ainsi dire débarrassées de ce » fléau. Cette amélioration, nous la devons surtout, sans au- » cun doute, à nos belles salles de convalescents, construites » récemment au troisième étage. Je crois que ces salles » sont de la plus grande utilité, non-seulement pour les » convalescents, qui peuvent ainsi par tous les temps sortir » de leurs salles, mais encore pour les malades qui doivent

» garder le lit; les salles communes sont dégarnies d'un
» certain nombre de malades pendant une bonne partie
» de la journée, et les deux espèces de malades (conva-
» lescents et autres) respirent de cette manière un air plus
» pur. »

VII. — NOMBRE DE CHEFS DE SERVICE.

Le nombre de malades confiés à un médecin ou à un chirurgien varie de trente à soixante; ce dernier chiffre est rarement dépassé.

La visite des malades ne se fait que deux ou trois fois par semaine, à moins de cas extraordinaires. Les jours où le médecin ne vient pas, c'est un interne, le plus souvent déjà diplômé, qui voit les malades et remplit les indications urgentes.

Le nombre de malades confiés à un interne est généralement plus élevé que celui que soigne un chef de service; il arrive souvent qu'il n'y a qu'un interne pour deux ou trois médecins.

VIII. — GARDES-MALADES.

Nous avons déjà fait connaître les détails de l'organisation de ce service. Pour le moment, nous nous bornons à rappeler que le service hospitalier de chaque salle est dirigé par une *sister* (sœur), ayant sous ses ordres un nombre variable de domestiques. Chaque sœur doit soigner pour vingt ou trente malades, et elle a pour l'assister deux ou trois servantes (*nurses*).

Pendant la nuit, une des servantes fait la garde pour le même nombre de malades.

IX. — ÉTABLISSEMENTS DE CONVALESCENTS.

Il n'y a pas d'hôpital de convalescents à Londres. Il en existe un à *Walton on Thames*, à quinze milles de Londres; on l'appelle *metropolitan convalescent asylum*. On admet dans cet asile les convalescents qui y sont envoyés avec la recommandation d'un gouverneur. Tous les hôpitaux de Londres souscrivent chaque année pour l'entretien de cet établissement; de sorte qu'ils ont le droit d'y envoyer un certain nombre de leurs malades. D'un autre côté, les particuliers mettent généralement à la disposition des médecins des hôpitaux un certain nombre de billets d'admission, de sorte que les malades qui en ont besoin sont facilement admis dans cet établissement.

Il existe à Margate une institution appelée *Royal sea-bathing Infirmary*, ou *Royal national Hospital for scrofula*, établie en 1796 et comptant 265 lits. On y envoie les scrofuleux, les cas de résection des articulations en voie de guérison, etc. Les malades paient 4 shillings (5 francs) par semaine. Cet établissement, situé sur les bords de la mer, rend de très-grands services aux médecins des hôpitaux de Londres, pour le traitement des affections scrofuleuses.

Dans ces derniers temps, M. Atkinson Morley a légué à l'hôpital Saint-Georges une somme, qui aujourd'hui s'élève déjà à plus de 150,000 livres (3,750,000 francs), pour l'érection et l'entretien d'un hôpital de convalescents aux environs de Londres. Le legs n'a été exigible qu'en juillet

1863, et sa valeur doit être entièrement consacrée à l'érection et à l'entretien d'un hôpital à l'usage des convalescents de l'hôpital Saint-Georges.

Récemment, au sujet du déplacement de l'hôpital Saint-Thomas, il a été question de dédoubler cet hôpital : la partie, qui resterait à Londres, serait réservée aux cas aigus et aux accidents; et le deuxième bâtiment, situé à la campagne, recevrait les convalescents de l'hôpital métropolitain. Il ne paraît pas que l'on donnera suite à cette idée.

TROISIÈME SECTION.

HÔPITAUX SPÉCIAUX.

Les hôpitaux spéciaux sont établis sur des bases identiques à celles qui ont présidé à l'organisation des hôpitaux généraux. Ils dépendent comme ceux-ci de souscriptions volontaires, c'est-à-dire de la charité publique; et les généralités qui concernent leur administration, le mode de fonctionnement, etc., sont identiques à celles que nous avons exposées plus haut. Nous n'avons donc plus à y revenir ici et nous aborderons directement la description des hôpitaux spéciaux les plus importants.

CHAPITRE PREMIER.

HOPITAUX POUR LES PHTHISIQUES.

Il y a deux hôpitaux spécialement affectés au traitement des phthisiques à Londres. Ce sont :

I. L'hôpital de Brompton.

II. L'hôpital de Victoria Park.

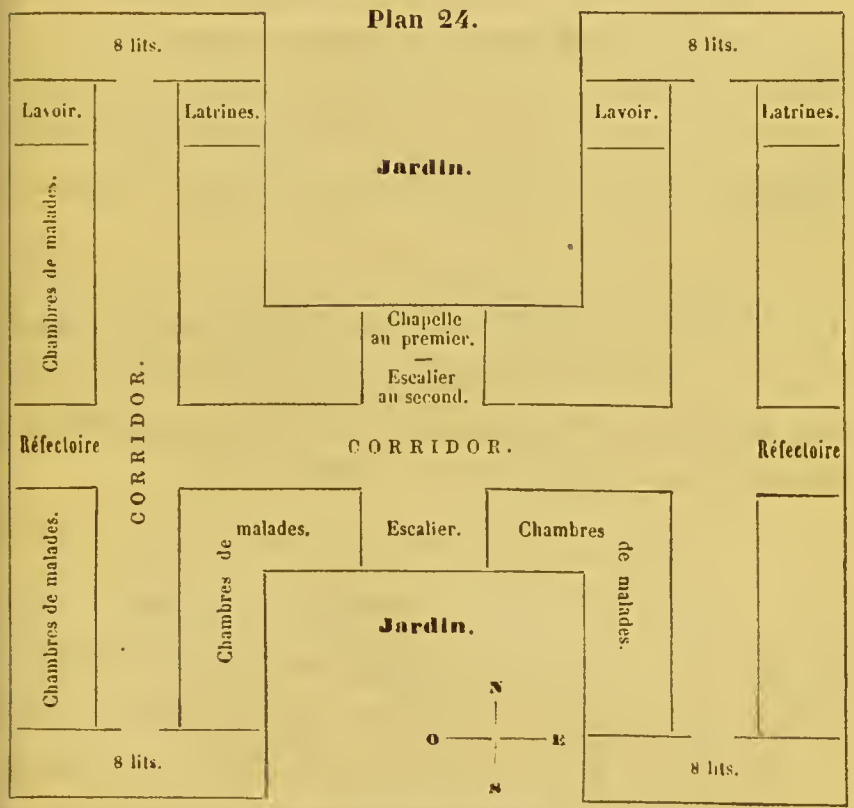
I. — HÔPITAL DE BROMPTON.

(Hospital for consumption and diseases of the chest, Brompton.)

Cet hôpital est avantageusement situé au sud-est de Londres, dans un quartier qui n'est pas encombré et le long d'une grande voie de communication, le *Fulham Road*. (S. W.)

On en commença la construction en 1841, suivant un plan qui donne à l'ensemble des bâtiments la forme de la lettre |—|, comme l'indique le plan 24.

Plan 24.



Brompton-Road.

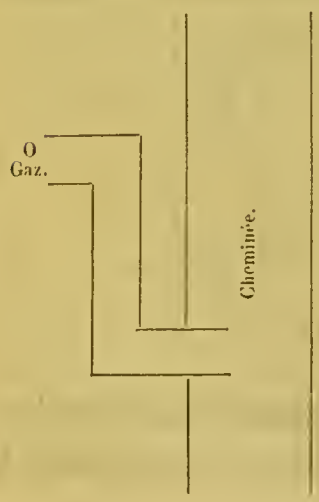
Cet hôpital est destiné à ne recevoir que les maladies chroniques de la poitrine, et, parmi celles-ci, spécialement la

tuberculose pulmonaire. Les autres affections que l'on y traite sont les bronchites chroniques, les cas d'asthme et d'affection organique du cœur.

On a écrit sur le fronton du bâtiment : *Hospital for consumption and diseases of the chest* (Hôpital pour la phthisie et les maladies de poitrine). Ces mots suffiraient en Belgique pour en éloigner tous les malades. A Londres il n'en est pas ainsi, le peuple croit à la curabilité de la phthisie ; aussi le nom de cette maladie ne l'effraie-t-il pas autant qu'il nous effraie.

Le nombre des lits est de 200, partagés également entre les hommes et les femmes. Les femmes occupent le premier étage et les hommes le second. Le rez-de-chaussée est réservé aux logements des internes, au service des consultations gratuites, à la cuisine, etc. Au premier étage se trouve la chapelle.

La ventilation se fait au moyen des portes et des fenêtres. Le chauffage des corridors se fait par des tubes contenant de l'eau chaude. Les chambres des malades sont chauffées par un foyer ouvert, qui, tout en servant à la ventilation, a encore le mérite de réjouir la vue du malade.



L'éclairage se fait par le gaz à éclairage ; au-dessus de chaque bec, il y a un tuyau qui se rend dans la cheminée et emmène ainsi immédiatement au dehors les produits de la combustion du gaz.

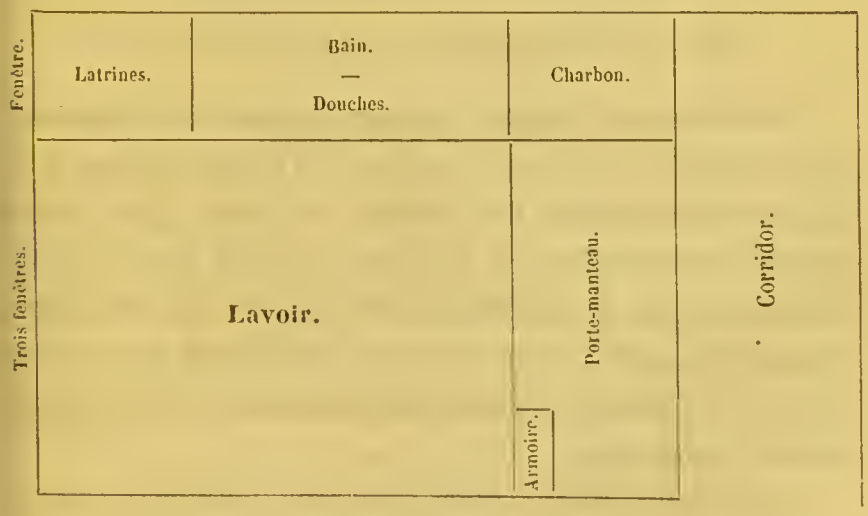
La plupart des salles de l'hôpital contiennent 6 lits, quelques-unes n'en renferment que 2 ou 3 et il y en a quatre qui en contiennent 8. Ces dernières sont les plus grandes. Les lits sont dépourvus de rideaux ; mais aux fenêtres il y a des rideaux de coton blanc. J'ai mesuré une des chambres à 3 lits, et je lui ai trouvé les dimensions suivantes :

Longueur	7 mètres.
Largeur	4 »
Hauteur	5 »

Soit un espace de 140 mètres cubes pour trois malades ou 46 mètres cubes par tête.

Au milieu de chaque aile latérale, il y a un large palier servant de réfectoire aux malades qui sont en état de se lever.

Il y a aussi à chaque aile une chambre qui sert de lavoir et dont le plan ci-dessous donne la disposition.



Le nombre de malades admis annuellement dans les salles

est en moyenne de 800, et d'après ce que m'a dit le médecin résidant, il y a une centaine de décès par année.

Les malades ne peuvent séjourner à l'hôpital que pendant trois mois; parfois, mais très-rarement, et c'est la limite extrême, pendant quatre mois et demi. Au bout de ce temps, ils sont en général améliorés ou morts. Une fois sortis, les malades ne peuvent pas rentrer à l'hôpital avant un an. Il n'y a pas d'admission de cas urgents, parce que les lits sont toujours tous occupés.

Il y a cinq médecins attachés à l'établissement. Chacun d'eux doit donc soigner quarante malades. Le service hospitalier se fait par des personnes laïques, chaque sœur a cinquante malades à soigner et est assistée par trois ou quatre malades.

Le service des consultations gratuites est très-important; on y traite en moyenne cent cinquante malades par jour.

II. — HÔPITAL DE VICTORIA PARK.

(City of London Hospital for diseases of the chest.)

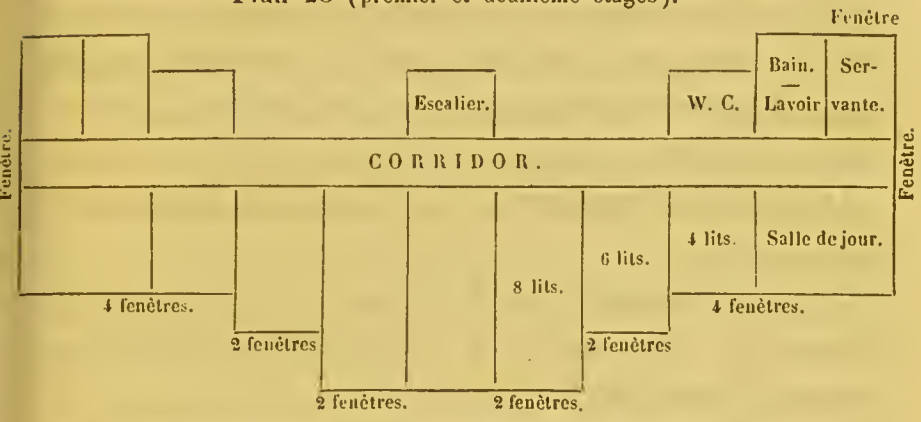
Exclusivement réservé, comme l'hôpital de Brompton, aux maladies de poitrine, l'hôpital de Victoria Park est situé à l'extrémité nord-est de Londres, au milieu d'un quartier ouvrier et misérable. Sa position m'a paru bonne sous le double rapport de l'hygiène et des services que cet établissement est appelé à rendre; le parc de Victoria est, au point de vue hygiénique, le meilleur voisinage que l'on puisse donner à un hôpital.

L'hôpital fut fondé en juin 1848 pour faire le service des consultations gratuites. Mais en 1851 le nombre de malades

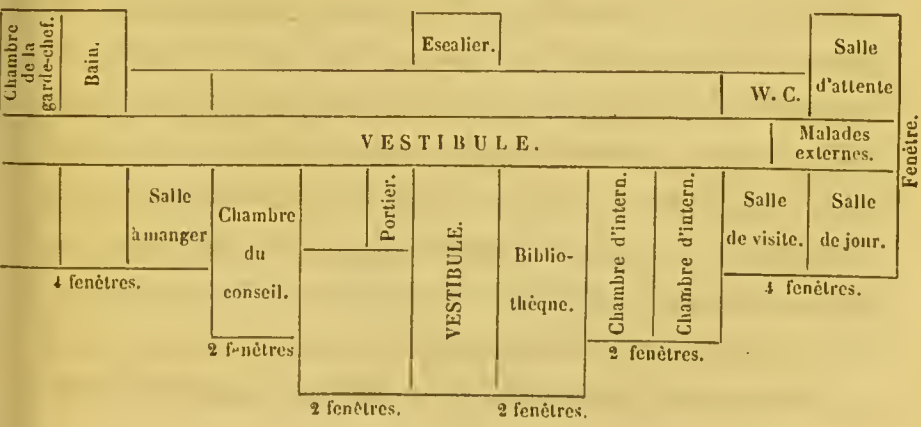
était si élevé, que l'on dut songer à la construction d'un grand hôpital où, en continuant le service des consultations gratuites, on pourrait en même temps recevoir des malades internes. On s'adressa au gouvernement pour obtenir le terrain occupé aujourd'hui par l'hôpital; il en céda la propriété pour 99 ans, moyennant un payement annuel de 40 livres (1,000 francs) : c'est uniquement pour faire reconnaître son droit de propriété qu'il exigea cette somme, de beaucoup inférieure à la valeur locative du terrain.

La première pierre du bâtiment fut posée en juin 1851,

Plan 25 (premier et deuxième étages).



Plan 26 (rez-de-chaussée).



par le prince Albert. On n'a encore pu construire que la partie centrale de l'hôpital; on le complétera plus tard par l'adjonction de deux ailes latérales. La façade du bâtiment regarde l'ouest. Pour mieux faire comprendre les dispositions intérieures de l'établissement, nous donnons ci-dessus les plans qui ont été adoptés pour la construction.

Il contient au premier et au deuxième étage 80 lits, distribués dans des chambres à 4, 6 et 8 lits, de manière à pouvoir convenablement répartir les cas.

Il y a pour chaque série de chambres une salle de jour à l'usage des malades qui sont en état de se lever; de longs corridors, bien aérés et bien ventilés, servent de promenoirs. On débarrasse ainsi pendant le jour les chambres des malades, au grand avantage et de ceux qui gardent le lit et de ceux qui peuvent se lever.

Au centre du premier et du deuxième étage se trouve une petite cuisine.

Il y a trois escaliers; l'un, le plus grand, est au milieu du bâtiment; les deux autres, sur les côtés, mènent aux chambres des domestiques.

Le chauffage se fait au moyen de tubes contenant de l'eau chaude; il y a de plus dans chaque chambre un foyer ouvert, afin de pouvoir élever la température là où c'est nécessaire. Les vitres des fenêtres sont doubles; on a adapté deux vitres au même châssis, l'une se fixant à son bord interne et l'autre à son bord externe. On diminue ainsi les courants d'air et le refroidissement trop brusque de l'air intérieur par celui du dehors. Les fenêtres sont à guillotine; elles sont garnies d'un rideau vert.

L'éclairage se fait au gaz; il y a un bec de gaz par cham-

bre; et au-dessus de chaque bec on a ménagé dans le plafond une ouverture circulaire ventilatrice.

Les lits sont dépourvus de rideaux et on a placé sous chaque lit un coffre, où le malade serre ses effets; nous avons déjà remarqué une disposition semblable à l'hôpital du collége de l'Université.

Les murs sont tous peints à la chaux, sauf la partie inférieure, qui est peinte à l'huile.

A chaque étage, il y a une balance pour peser les malades; la tige verticale de la balance est graduée de manière que l'on peut mesurer en même temps la taille. On attache beaucoup d'importance à la pesée des malades. Comme on ne peut les garder qu'un certain temps à l'hôpital, on se guide en grande partie sur les résultats fournis par la pesée, pour garder les malades plus ou moins longtemps. Si on constate qu'ils gagnent en poids et que par conséquent le traitement institué leur fait du bien, on les garde un temps plus long que celui qui est fixé par le règlement. A l'hôpital de Brompton, on suit le même système.

A chaque étage, il y a une salle de bains et un lavoir, où le malade trouve de l'eau chaude et de l'eau froide.

Un système de signaux, analogue à celui de Saint-Georges, sert de moyen de communication facile entre les divers étages. C'est un cadran numéroté, portant dix-huit indications : les noms des médecins, des élèves, des sœurs, les repas, etc. Il y a à chaque étage un cadran semblable. Quand on déplace l'aiguille à l'un des cadrans, les aiguilles de tous les autres se déplacent de la même quantité et font sonner une cloche qui attire l'attention.

Deux *lifts* sont placés dans l'épaisseur des murs : l'un pour

élever aux différents étages des objets lourds (charbons, etc.), et qui sert aussi pour les malades ; l'autre, plus léger, ne sert qu'à élever les aliments.

Le rez-de-chaussée est consacré à l'administration et aux consultations gratuites. L'espace réservé à ce dernier service est calculé pour un chiffre de deux cents visiteurs par jour ; en 1862, il y avait une moyenne de cent et vingt visiteurs. Il y a des salles d'attente séparées pour les hommes et pour les femmes.

La cave est réservée à la cuisine. On y trouve aussi un générateur de vapeur d'eau qui sert à chauffer les corridors et les chambres des malades, à faire la cuisine et à pourvoir au service de la pharmacie. Dans ce dernier but, les vases dont on se sert pour cuire et pour bouillir sont à double fond et la vapeur d'eau ou l'eau chaude circule entre les deux fonds.

Le système d'admission des malades est le même que celui que l'on suit dans les hôpitaux généraux. Pour l'admission d'un malade, on tient compte de l'endroit où il demeure. Ainsi, toutes choses égales, on admet celui qui demeure loin de l'hôpital, de préférence à celui qui demeure plus près et auquel on donne une carte de malade externe.

Le nombre des malades internes était en 1862 de 340, et celui des malades externes de 8,000.

Le service médical est confié à quatre médecins, un médecin adjoint, et un médecin interne (*resident medical officer*).

Le service hospitalier est fait par des laïques ; il est organisé de manière que pour trente-six malades il y ait une sœur, une servante de jour et une servante de nuit.

Nous avons déjà fait connaître le système de chauffage et de ventilation suivi à cet hôpital. (Voir page 201.)

CHAPITRE II.

HOPITAUX POUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

On désigne en Angleterre, sous le nom général de *Lock Hospital*, les hôpitaux spécialement réservés à recevoir des cas de maladies vénériennes.

I. — LOCK HOSPITAL DE PADDINGTON.

Fondé en 1747, le *Lock Hospital*, situé à Paddington (*Harrow-Road*, W.), était encore en 1862 le seul hôpital qui, à Londres, fût spécialement réservé au traitement des maladies vénériennes.

Au mois d'août 1862, on a ouvert à Dean street (*Soho*) un nouvel hôpital, dans lequel on n'admet que des vénériens; et on a depuis réservé l'hôpital de Paddington pour les femmes atteintes de la même affection. Ce dernier est situé dans une position beaucoup trop excentrique, pour qu'il puisse rendre tous les services que l'on devait en attendre.

L'hôpital se compose d'un rez-de-chaussée et de deux étages. Le rez-de-chaussée est réservé aux consultations gratuites, à l'administration, etc. Des deux étages, occupés aujourd'hui uniquement par des femmes, le premier était, jusqu'à la fin de 1862, réservé aux hommes et le deuxième aux femmes.

Il contenait en 1862 60 lits; le nombre de lits était de 15 par salle; ils étaient dépourvus de rideaux. L'éclairage s'y fait au gaz, et le chauffage par des foyers ouverts. La ventilation s'opère par les portes et les fenêtres, ainsi que par des orifices ventilateurs au plafond.

Les malades qui entrent dans cet hôpital y viennent librement et peuvent en sortir quand ils le veulent. Mais quand ils ont été guéris une première fois, ou renvoyés pour inconduite, ils ne peuvent plus être admis une seconde fois, pour quelque motif que ce soit.

Depuis janvier 1747, jusqu'à la fin de décembre 1860, on a traité, à l'hôpital de Paddington, 90,444 malades tant externes qu'internes.

En 1860, le nombre des malades a été :

Malades internes.	404
» externes.	6,350
Total. . .	6,754

Des 404 malades internes, il y avait 229 hommes et 175 femmes. Il y a eu quatre morts dans le courant de l'année.

Le tableau suivant donne l'âge des malades admis, ainsi que le nombre de ceux qui étaient mariés :

SEXE.	15-16 ans.	16-18 ans.	18-21 ans.	21-26 ans.	26-30 ans.	30 ans et plus.	TOTAL.
Hommes.	1	8	45	79	40	50	229, dont 20 mariés.
Femmes.	2	30	62	44	14	23	175, » 17 »
Total.	3	38	107	123	54	73	404, dont 37 mariés.

On voit par ce tableau que, sur un chiffre total de 175 femmes, 94, ou près des deux tiers, n'avaient pas atteint 21 ans ; sur 229 hommes, 54, ou près du quart, étaient dans le même cas.

Quand on réfléchit que, jusqu'à la fin de 1862, le Lock

Hospital de Paddington était le seul hôpital spécial pour les maladies vénériennes, on a lieu d'être surpris du nombre très-restreint de malades, traités pour ces affections, dans une ville aussi étendue et aussi licencieuse que Londres. Ce fait s'explique cependant, quand on songe que les malades de cette catégorie sont reçus dans la plupart des hôpitaux généraux, et cela parfois dans des proportions assez fortes. Le tableau suivant en donne la preuve; il a été dressé par un amateur de statistiques, qui a compté tous les cas de maladies vénériennes en traitement dans les hôpitaux de Londres, à la date du 21 septembre 1865.

HOPITAUX.	INTERNES.			EXTERNES.			Total général.
	Hommes	Femmes.	Total.	Hommes	Femmes.	Total.	
Saint-Barthélemy . .	10	34	44	117	31	148	192
Guy	23	14	37	76	40	116	153
Saint-Thomas . . .	»	»	»	42	»	42	42
King's College . . .	2	»	2	48	16	64	66
Westminster . . .	6	6	12	6	12	18	30
University College. .	6	»	6	14	»	14	20
Middlesex	10	7	17	8	16	24	41
Sainte-Marie . . .	6	5	11	12	8	20	31
Londres	9	4	13	6	3	9	22
Charing-Cross . . .	»	»	»	17	11	28	28
Royal Free	3	11	14	132	76	208	222
Saint-Georges . . .	6	1	7	»	40	40	47
West-London . . .	»	»	»	4	2	6	6
Metropolitan Free . .	1	»	1	21	6	27	28
Lock hospital pr hom.	12	»	12	202	»	202	214
» » pr fem.	»	28	28	»	»	»	28
Total. .	94	110	204	705	261	966	1170

Je dois ajouter que, par suite de diverses circonstances, ce chiffre est inférieur à ce qu'il est en moyenne : plusieurs salles consacrées aux maladies vénériennes étaient vides à cause des réparations qu'on devait y faire ; d'autres venaient de se rouvrir seulement depuis quelques jours. A l'hôpital Saint-Thomas, on n'admettait pas de vénériennes à la consultation publique le jour où le recensement a été fait, etc.

Quoi qu'il en soit, ces chiffres prouvent suffisamment le grand nombre de cas de maladie vénérienne traités dans les hôpitaux généraux ; et ils expliquent jusqu'à un certain point le peu d'étendue et d'importance qu'offrait jusqu'à ce jour le seul hôpital pour vénériens qui existât à Londres.

II. — LOCK HOSPITAL POUR HOMMES.

(Dean street, Soho, W.)

Inauguré à la fin de 1862, cet hôpital contient 30 lits. M. Henry Lee, l'éminent syphiliographe anglais, y donne depuis cette époque, tous les lundis, des leçons cliniques sur les maladies syphilitiques.

Ce nouvel établissement est d'une très-grande utilité par sa position centrale. On y a transporté le service des consultations gratuites, qui deviendra sans aucun doute d'une importance beaucoup plus grande que par le passé.

III. — ASILE POUR LES FILLES REPENTIES.

Nous plaçons ici ce chapitre parce que le *Reformatory Lock-Asylum* est situé à côté de l'hôpital des vénériennes. C'est une maison de refuge, élevée en 1787, et qui recueille

les vénériennes disposées à quitter leur vie misérable. Elle renferme 60 lits.

Pour faire connaître les grands services rendus par cette maison, nous transcrivons ici les résultats qui y ont été obtenus : depuis sa fondation jusqu'à la fin de 1860, la maison de réforme a reçu 1,645 femmes. De ce nombre 521 sont rentrées chez leurs parents et amis; 455 ont été placées dans des services et 24 sont mortes.

En 1860, l'hôpital de Lock a traité, comme nous l'avons dit plus haut, 175 femmes. Les efforts que l'on a faits auprès de ces malheureuses ont amené les résultats suivants :

Placées dans des maisons de refuge	60
Rendues à leurs amis.	34
Placées en service.	5
Mortes	5
Retournées dans leur paroisse.	13
Destination inconnue.	35
Restaient à l'hôpital à la fin de 1860	27
Total. . .	175

Des 60 filles placées dans des maisons de refuge, 53 sont entrées à celle qui dépend de l'hôpital; de celles-ci, aucune n'avait moins de seize ans; 15 avaient de seize à dix-huit ans; 32 de dix-huit à vingt et un et 6 avaient dépassé l'âge de vingt et un ans.

Au 31 décembre 1859, il y avait à l'asile 46 filles; on en a reçu 36 dans le courant de 1860; ce qui fait un total de 99 pensionnaires. De ce nombre, 26 ont été placées dans des services; 7 rendues à leurs amis ; 9 sont parties volontairement; 4 ont été renvoyées et 53 restaient encore à la fin de 1860.

CHAPITRE III.

HOPITAUX POUR LES MALADIES DES FEMMES.

Il y a à Londres plusieurs hôpitaux consacrés au traitement des maladies propres aux femmes. Nous ne parlerons ici que des deux principaux : le *London Surgical Home* et le *Samaritan free Hospital*. Ces hôpitaux ont acquis récemment une assez grande renommée à cause du grand nombre d'ovariotomies que l'on y a pratiquées avec succès.

I. — MAISON CHIRURGICALE DE LONDRES.

(London chirurgical Home.)

Cet hôpital ou plutôt cette maison de santé est située Stanley Terrace, Notting Hill, W., à l'extrême limite ouest de Londres. Elle se trouve sur une colline assez élevée, d'où l'on a vue sur la campagne environnante. Au point de vue de l'hygiène et de l'agrément des malades, on ne pouvait pas choisir un meilleur emplacement ; et sa position excentrique est pleinement justifiée au point de vue de l'utilité de l'institution, quand on considère le genre de malades que l'on y reçoit.

La Maison chirurgicale de Londres a été fondée, en mai 1858, pour porter secours aux femmes honorables souffrant de maladies chirurgicales curables. C'est surtout à la catégorie des femmes de la bourgeoisie que cette maison rend de grands services; elles ne sont pas assez pauvres pour réclamer leur admission dans un hôpital général, alors que, d'autre part, il leur serait impossible de payer les frais que nécessiterait leur traitement à domicile. C'est pour ce motif

que l'on exige de toute malade lors de son admission le paiement d'une certaine somme, qui varie de 10 1/2 à 50 shillings (15 francs à fr. 62-50). On évite ainsi de froisser l'amour propre de celles qui n'oseraient pas accepter le secours gratuit de l'hôpital. Toutefois 4 lits sont réservés aux femmes les plus pauvres, à celles qui ne peuvent rien payer : c'est tout ce que les ressources actuelles de l'hôpital permettent de faire en faveur des véritables pauvres.

On évalue à une moyenne de 20 shillings (25 francs) par tête et par semaine le coût de l'entretien d'une malade, sans y comprendre le loyer, les contributions et l'intérêt de la dette.

La maison contient 20 lits, qui sont constamment occupés. Ils sont distribués dans diverses chambres de grandeur variable.

Les soins hospitaliers sont dirigés par une matrone, qui a sous ses ordres des servantes choisies avec le plus grand soin. J'ai vu ces femmes à l'œuvre, et je n'ai pas été étonné d'entendre dire par M. Baker Brown, le chirurgien en chef, que les soins continuels et minutieux qu'elles rendent aux malades entrent pour une bonne part dans les causes de ses succès.

Le nombre des malades traités en 1861 dans cet établissement s'est élevé à 104.

II. — HÔPITAL LIBRE SAMARITAIN.

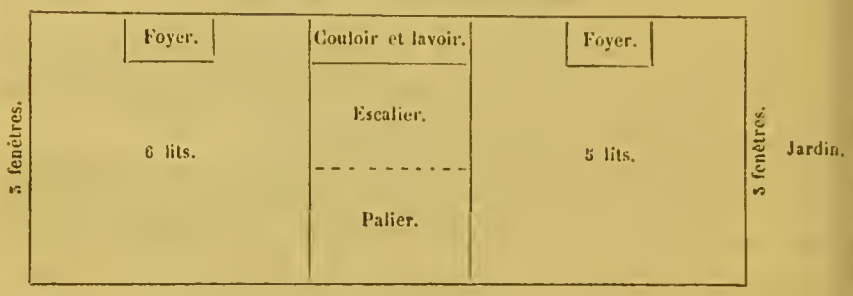
(Samaritan free Hospital.)

Fondé en 1847, l'hôpital libre Samaritain est consacré au soulagement des maladies des femmes et des enfants. Il est situé Edwards-Street, Portman-Square, W., dans une position moins avantageuse, au point de vue de l'hygiène, que la

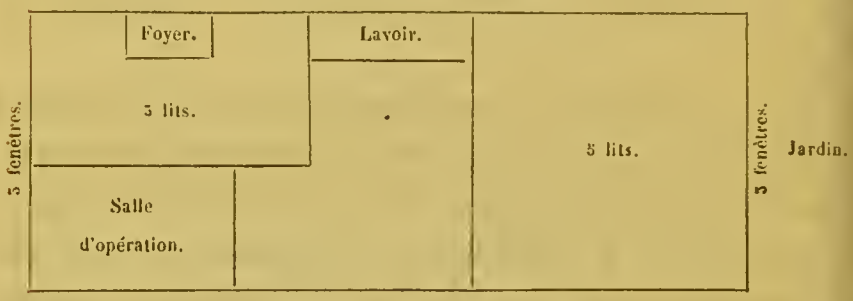
Maison chirurgicale de Londres. Sa situation plus centrale donne une grande importance au service des malades externes.

Le bâtiment est à trois étages; le rez-de-chaussée est

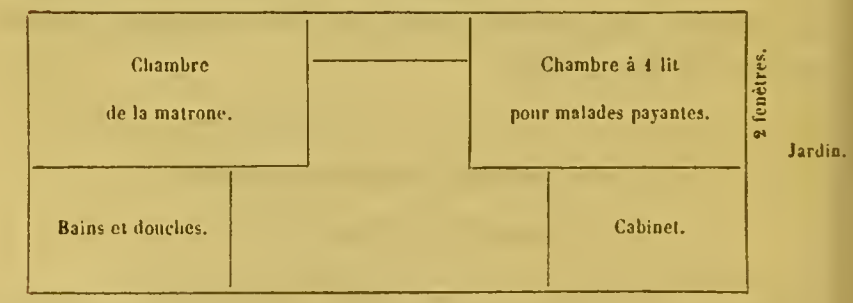
Plan 27 (premier étage).



Plan 28 (deuxième étage).



Plan 29 (troisième étage).



réservé au secrétaire, à l'interne et à la matrone. Le service des consultations gratuites se fait dans un bâtiment isolé, situé au fond de la cour.

Les trois étages de la maison sont consacrés aux malades. Les plans 27, 28 et 29 ci-dessus font connaître la disposition de chaque étage.

Il y a 20 lits à l'hôpital ; chaque chambre en contient de 5 à 6. Une chambre est réservée au troisième étage pour malades payantes. Le bâtiment est assez grand pour loger vingt-cinq malades, mais l'insuffisance des ressources ne permet pas d'entretenir plus de 20 lits.

Au milieu de l'hôpital, il y a un escalier, qui est éclairé par un dôme vitré placé dans le toit; on peut, à volonté, élever ou descendre la calotte de ce dôme, de manière à laisser échapper l'air vicié de l'escalier.

Les lits, dépourvus de rideaux, sont semblables à ceux que l'on trouve dans les autres hôpitaux. On les munit de deux matelas ; aussi la malade y est-elle couchée un peu plus mollement que dans les autres établissements. Les fenêtres qui donnent du côté de la voie publique sont doubles, de manière à diminuer le bruit de la rue, et elles sont garnies de rideaux.

Au troisième étage, on a réservé une chambre pour y donner les bains et les douches. En outre on a placé au-dessus d'une armoire, à une hauteur de près de deux mètres, quatre vases, contenant l'un de l'eau, le second une solution de sulfate de fer ; le troisième une dissolution de tannin ; et le quatrième un sel de plomb. De chacun de ces vases part un tube qui arrive jusqu'à terre. C'est là que les femmes se rendent pour soumettre les affections du conduit vaginal à un traitement topique.

Le service hospitalier est fait par trois servantes, dont une de nuit, placées sous les ordres de la matrone.

On ne reçoit que des femmes à l'hôpital. Aux consultations gratuites, on accepte les femmes et les enfants.

Les malades peuvent rester deux mois à l'hôpital; mais leur séjour peut être prolongé, à la demande du médecin. Les soins qu'on leur donne sont tout à fait gratuits, elles n'ont à payer que les frais de lavage de leur linge de corps; encore n'insiste-t-on pas sur ce point chez les femmes pauvres.

Quand une femme quitte l'hôpital, on lave toutes les literies et les matelas qui lui ont servi.

Le prix moyen de l'entretien d'une malade est de 1 livre, soit 25 francs par semaine. Les cas exigeant l'ovariotomie coûtent plus cher : on évalue de 15 à 18 livres (375 à 450 francs) les frais d'entretien d'une femme traitée par l'ovariotomie. Le séjour moyen étant de cinq semaines, cela ferait de 3 à 4 livres (75 à 100 francs) par semaine.

Le service chirurgical de cet hôpital est confié à M. *Spencer Wells*.

Le nombre des malades s'est élevé, en 1861, à 9,600 externes, et à 179 internes; de ce nombre, il y a eu six morts, soit un sur trente. Le nombre de malades externes soignées à l'hôpital s'élève à une moyenne de 140 par jour.

Pendant les quinze années que l'hôpital a fonctionné jusqu'à la fin de 1861, on y a traité 930 femmes dans les salles et 123,582 aux consultations gratuites.

Les dépenses de cet hôpital s'élèvent à environ 2,000 liv. par an, soit 50,000 francs.

Il nous reste à dire quelques mots d'une institution qui, au dire des chirurgiens de ces deux hôpitaux, contribue puissamment à assurer la bonne réussite des opérations.

Il existe dans ces deux établissements un comité de *dames-visiteuses* (lady-visitor), choisies dans les bonnes classes de la société et qui se dévouent à venir à tour de rôle, un jour par semaine, passer quelques heures à l'hôpital. Elles vont s'asseoir au lit des malades, pour causer avec elles, les soutenir de leurs conseils et relever leur moral.

La tâche que ces femmes généreuses se sont imposée ne finit pas quand cesse la maladie. C'est à elles qu'est confiée la gestion du *fonds Samaritain,* et elles en tirent le meilleur parti possible. Elles apportent aux malades des secours nombreux et appropriés avec le plus grand soin aux besoins individuels : bandages herniaires, bas élastiques, vêtements, places de servantes, secours alimentaires à celles qui ne peuvent pas encore reprendre leur travail, etc. On met ainsi mainte pauvre femme à l'abri de la workhouse, en assurant à toutes des moyens d'existence, quand elles sortent de la maison de santé.

CHAPITRE IV.

HOPITAUX POUR LES MALADIES DES YEUX.

Nous ne ferons ici que citer les principaux :

I. — HÔPITAL DE MOORFIELDS.

(Royal London Ophthalmic Hospital, Moorfields.)

Cet hôpital a été fondé en 1804, pour donner des secours aux personnes affligées par des maladies des yeux. Il est situé à Bloomfield street (Finsbury), au centre du mouvement; aussi y a-t-il une très-grande affluence de malades à la consultation gratuite.

C'est un des hôpitaux d'ophthalmiques les plus importants de l'Angleterre. Le nombre des lits s'élève à 40, chiffre tout à fait insuffisant pour les secours réclamés; aussi les malades doivent-ils attendre leur tour d'entrée à l'hôpital.

Le nombre des malades s'élève à une moyenne annuelle de 14,000, dont 700 à 800 sont traités dans les salles.

Des leçons de chirurgie oculaire sont données par les chirurgiens de l'hôpital à des époques indéterminées; les frais d'inscription des élèves servent à couvrir en partie la publication des « *Ophthalmic Hospital Reports* », recueil trimestriel, publié sous la direction des chirurgiens de l'établissement.

Le service chirurgical était, pendant mon séjour à Londres, confié à MM. Dixon, Critchett, Bowmann et Poland, chirurgiens en titre; et à MM. Wordsworth, Streatfield et Hulcke, chirurgiens adjoints.

II. — HÔPITAL ROYAL DE WESTMINSTER.

(Royal Westminster Ophthalmic Hospital.)

Cet hôpital, fondé en 1816, est situé à King William street (Strand). Il renferme 32 lits. Le nombre des malades s'est élevé, en 1862, à 355 internes et 7,178 externes.

Les élèves de l'école de Charing-Cross peuvent suivre les leçons cliniques délivrées à cet hôpital par M. Hancock.

Le service chirurgical était confié à MM. Hancock et Power, chirurgiens en titre; et Hogg et Rouse, chirurgiens adjoints.

III. — HÔPITAL DU SUD DE LONDRES.

(South London Ophthalmic Hospital.)

Situé à Saint-Georges Circus (Southwark, S.), cet hôpital est moins important que les deux précédents; l'on n'y traite en moyenne que 1,500 malades par an. Des leçons cliniques y sont délivrées par M. Zachariah Laurence.

Le service chirurgical était confié à MM. Laurence et Holthouse.

CHAPITRE V.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES.

Cet hôpital est le seul qui, à Londres, soit exclusivement destiné à recevoir des enfants malades. Il a été établi en 1852, dans la *Great Ormond street* (Queen Square, W. C.). Il ne contient que 52 lits. Ce nombre serait évidemment insuffisant pour une ville comme Londres, si les enfants n'étaient pas reçus dans les grands hôpitaux généraux.

L'hôpital se compose d'un rez-de-chaussée, de trois étages et d'un grand jardin. Le rez-de-chaussée est consacré à l'administration et au service des consultations gratuites. Le premier étage est réservé aux filles, le deuxième aux garçons; le troisième comprend trois salles où on place les cas de fièvres contagieuses.

Le lit des enfants est disposé en crèche, sur les bords de laquelle on place une petite planchette, ce qui permet à l'enfant de jouer, tout en restant couché.

Le nombre de malades est en moyenne de 400 internes et 10,000 externes par année.

Une clinique des maladies des enfants se donne une fois par semaine en hiver, le mercredi soir.

Le service médico-chirurgical est confié à deux médecins en titre et à cinq adjoints; à un chirurgien en titre, à un adjoint, et à un dentiste.

Crèche (*Nursery*). — A côté de l'hôpital des enfants, on a établi une crèche ou *nursery*, dans laquelle on reçoit les enfants pendant toute la journée, moyennant une rétribution de 2 à 4 pences (20 à 40 centimes), par jour.

CHAPITRE VI.

HOPITAL POUR LES MALADIES DE LA PEAU.

Cet hôpital, situé au centre de Londres (New Bridge street, Blackfriars, E. C.), a été fondé en 1841, et est presque exclusivement consacré au traitement de malades externes. Il ne renferme qu'une vingtaine de lits, d'après ce que m'a dit le chirurgien adjoint.

Les consultations gratuites sont très-suivies et donnent une moyenne de 10,000 malades par an.

On y a organisé un service de bains pour les hommes et pour les femmes.

CHAPITRE VII.

HOPITAL POUR LES PARALYTIQUES ET LES ÉPILEPTIQUES.

Cet hôpital a été établi en 1859, à Queen's Square (Blooms-

bury, W. C,). Il contient 19 lits, dont 10 sont réservés aux femmes et 9 aux hommes.

La partie la plus importante du service est celle des consultations gratuites, qui sont faites par les médecins mêmes de l'établissement. Jusqu'en 1862, MM. Brown-Séquard et Ramskill dirigeaient ce service. Ses nombreuses occupations, comme praticien et comme physiologiste, ont obligé M. Brown-Séquard à résigner ses fonctions au commencement de 1863 ; M. Hughlins Jackson, jeune médecin des plus distingués, nommé depuis professeur de physiologie au collége médical de l'hôpital de Londres, l'a remplacé.

Toutes les catégories de maladies nerveuses se rencontrent aux consultations gratuites. C'est le champ le plus vaste que j'ai rencontré pour l'étude de la pathologie du système nerveux. J'ai suivi avec le plus grand intérêt les visites de M. Brown-Séquard, et j'ai eu l'occasion de lui voir appliquer avec succès ses idées physiologiques, pour arriver au diagnostic des affections nerveuses compliquées.

On inscrit sur un registre spécial les histoires des malades externes, de manière à pouvoir les suivre à plusieurs années d'intervalle.

En 1862, M. le docteur Hughlins Jackson a introduit un système de rédaction de ces histoires, qui facilite extrêmement les recherches que l'on voudrait faire ultérieurement, ainsi que les travaux comparatifs à l'étude desquels on voudrait se livrer. Il range toutes les indications à fournir en treize catégories, réparties en autant de colonnes. Nous nous bornons à transcrire ici le titre général des renseignements à fournir dans chaque colonne :

1° Numéro d'ordre ;

2° Nom, âge, profession, etc. ;

3° Durée totale de la maladie;

4° Histoire de la famille et disposition héréditaire;

5° Histoire personnelle et état actuel;

6° Cause présumée de l'épilepsie ou de la paralysie;

7° État de santé précédant immédiatement l'invasion de la maladie;

8° Conformation physique;

9° Description complète de l'accès;

10° Fréquence des accès;

11° Description complète de la paralysie;

12° État général (physique et moral) en rapport avec les accès;

13° Traitement suivi.

QUATRIÈME SECTION.

MATERNITÉS.

CHAPITRE PREMIER.

ORGANISATION.

Le système adopté par les Anglais, pour secourir les femmes en couches, a été institué et est entretenu au moyen de dons volontaires. Comme pour les malades et les blessés, c'est la charité publique qui vient en aide à cette nouvelle catégorie de malades.

Le service des femmes en couches se divise en deux parties :

1° Maternités proprement dites;

2° Soins donnés à domicile.

Il y a quatre grandes maternités à Londres :

1° Maternité de la cité de Londres;
2° » de la reine Charlotte;
3° » générale.
4° » britannique.

Ces établissements sont situés dans des quartiers éloignés l'un de l'autre, de manière à pouvoir généraliser les services qu'ils rendent. Ils ne renferment qu'un petit nombre de lits; ce nombre ne depasse jamais 50; encore faut-il ajouter que, dans une des maternités, celle de la reine Charlotte, il n'y a presque jamais plus de vingt-cinq femmes, alors qu'il y a cependant 50 lits.

Ce nombre peu élevé de femmes accouchées, réunies dans un même bâtiment, est d'accord, comme on le voit, avec les principes qui sont généralement admis par les praticiens anglais sur l'avantage qu'il y a pour les malades à être traités dans des hôpitaux peu encombrés. C'est en même temps une garantie contre la fièvre puerpérale, qui, si elle se déclare sous forme épidémique, ne peut jamais atteindre un grand nombre de femmes.

Toutes les maternités de Londres ne reçoivent pas toutes les classes de femmes ; ainsi dans la *Maternité de la cité de Londres,* on ne reçoit que celles qui sont mariées et respectables. Dans les autres maternités, on admet aussi les filles-mères; mais à la *Maternité de la reine Charlotte*, on ne les reçoit qu'à une première grossesse.

On donne la préférence pour l'admission aux femmes qui sont munies d'une lettre de recommandation d'un gouverneur de la maternité. A la *Maternité générale,* on ne reçoit même que ces femmes.

Les femmes ne sont admises dans les salles que fort peu de temps avant leur accouchement. A l'hospice de la *cité de Londres*, ce terme est fixé à quarante-huit heures. Si après ce temps, l'accouchement n'est pas terminé, la femme peut rester; mais elle doit payer 1 shelling 6 pences (fr. 1-80) par jour pour son entretien.

Le terme du séjour des femmes après les couches varie suivant l'état dans lequel elles se trouvent; en général les règlements ne fixent pas de terme fatal; ils se bornent à dire que les malades seront gardées à l'hospice, jusqu'à ce qu'elles soient suffisamment remises pour pouvoir rentrer chez elles. A la *Maternité de la cité de Londres,* elles restent en général jusque trois semaines après leur délivrance.

CHAPITRE II.

DESCRIPTION DES MATERNITÉS.

I. — MATERNITÉ DE LA CITÉ DE LONDRES.

(City of London Lying In Hospital.)

Situé le long d'une des grandes voies ds communication de Londres (*City-Road*), cet établissement fut fondé en 1750, surtout dans le but d'y former des sages-femmes; mais il n'occupe son emplacement actuel que depuis 1773. Il se compose d'un rez-de-chaussée et de deux étages.

Il renferme 50 lits, qui sont toujours occupés; les diverses chambres de l'hôpital renferment 6 ou 7 lits, qui sont tous en fer et placés le long du mur dans le sens de leur longueur. Cette disposition ne se rencontre que dans cette maternité;

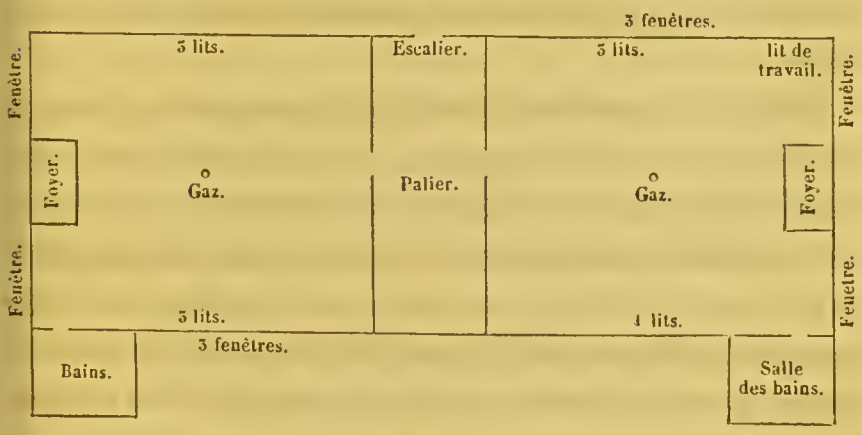
elle est fort mauvaise, parce qu'elle ne permet pas de circuler autour du lit de la femme, ce qui est souvent nécessaire pour les pansements à faire. Les lits sont tous munis de rideaux par devant et par dessus.

Dans chaque salle, il y a un lit de misère, de sorte que les femmes accouchent dans les chambres communes. Cette disposition me paraît si mauvaise que je crois ne pas devoir insister ici sur la nécessité qu'il y a d'avoir dans chaque maternité une chambre de travail.

L'hospice contient deux chambres d'isolement pour les cas graves. On y place les femmes qui sont atteintes de maladies puerpérales.

Le plan 30 donne la disposition de deux des salles de l'hospice. Ces deux salles s'ouvrent l'une vis-à-vis de l'autre sur un palier très-étroit.

Plan 30.



Le chauffage se fait par des foyers ouverts et l'éclairage par la combustion du gaz.

La ventilation se fait par le foyer, les fenêtres, une ouverture ventilatrice placée au-dessus de la porte et une autre

au haut du mur. Les fenêtres sont loin de répondre à ce qu'elles sont dans les autres maternités. Elles sont petites, placées très-haut dans le mur et ont la forme d'un demi-cercle, qui s'ouvre par un mouvement de rotation sur son diamètre.

On ne reçoit dans cette maternité que des femmes mariées et munies de bonnes recommandations. Elles y sont soignées gratuitement à partir des quarante-huit heures qui précèdent l'accouchement, et elles restent en général à l'hospice pendant trois semaines après leur délivrance.

Le service médical est confié à un médecin et à un chirurgien accoucheur.

Le service des sages-femmes est dirigé par une maîtresse sage-femme (*matron midwife*), assistée par des personnes qui se destinent à devenir sages-femmes. Il n'y a ni élèves, ni médecin résidant dans l'établissement. Le chirurgien accoucheur n'intervient que pour les cas d'accouchements laborieux.

Malgré les nombreux défauts que présente cet hospice au point de vue de l'hygiène, les résultats obtenus sont extraordinairement avantageux. M. Henri James, qui exerce les fonctions d'accoucheur à cette maternité depuis 1832, m'a dit qu'il n'y a pas eu une seule épidémie de fièvre puerpérale depuis cette époque jusqu'en 1862 ; il n'a rencontré que des cas rares et toujours isolés de fièvre puerpérale ; et d'après ce que m'a dit la maîtresse sage-femme, qui était à l'hôpital depuis 1816, on n'a observé depuis cette date qu'une seule épidémie de fièvre puerpérale, notamment en 1830. On a fermé à cette époque l'hospice pendant trois mois, brûlé toutes les literies, repeint les murs et les

lits, mis un nouveau plancher, etc. Les frais d'assainissement se sont élevés à la somme de 500 à 600 livres (de 12 à 15 mille francs).

En 1859, le nombre des femmes accouchées à la *maternité de la cité de Londres* était de 484; de ce nombre, deux femmes sont mortes.

Je ne connais pas le chiffre des admissions et des décès pour 1860.

Pour 1861, ce nombre s'est élevé à 596 femmes accouchées; il y a eu sept morts. M. Henry James m'a montré sur ses registres les causes de mort dans les sept cas; les voici :

1° Deux cas de sidération nerveuse;

2° Deux cas de pyohémie;

3° Un cas de paralysie;

4° Un cas de phthisie pulmonaire, au troisième degré;

5° Un cas de fièvre typhoïde adynamique, dont la malade était atteinte déjà à son entrée.

M. Henry James a provoqué quatre fois avec succès en 1861 l'accouchement prématuré. Pour le provoquer, il se borne à décoller les membranes, à passer un cathéter entre celles-ci et l'utérus et à injecter par ce cathéter cinq à six onces d'eau.

Il appliqua une fois la crâniotomie et la femme guérit aussi.

II. — MATERNITÉ DE LA REINE CHARLOTTE.

(Queen Charlotte's Lying In Charity.)

Fondé en 1572, et récemment reconstruit, cet hospice est situé à New Road (Mary-le-Bone), à l'ouest de Londres.

Le bâtiment consiste en un rez-de-chaussée et deux étages. Le premier étage est réservé aux femmes mariées; le

deuxième aux filles-mères. Celles-ci ne sont jamais admises qu'à une première grossesse. Les femmes ne sont reçues que munies d'une lettre de recommandation.

La maternité contient 50 lits; mais il y en a rarement plus de 25 d'occupés. Les lits, tous en fer, sont dépourvus de rideaux; il n'y en a pas plus de 6 par chambre. Il y a une chambre pour les femmes en travail et plusieurs chambres d'isolement. Les premiers jours qui suivent l'accouchement, la femme est placée dans une de ces chambres d'isolement; on ne la replace dans la salle commune à 6 lits que deux ou trois jours après la délivrance et quand elle ne présente aucun symptôme alarmant.

Le service médical est confié à deux accoucheurs pour les femmes soignées à la maternité même et à un accoucheur adjoint pour celles qui sont soignées à domicile. Une maîtresse sage-femme est placée à la tête de l'établissement. On y admet des élèves sages-femmes et des médecins internes.

Cet hôpital est fort bien distribué, les chambres sont convenables, les corridors larges et bien ventilés; les chambres d'isolement sont en nombre suffisant. Comme disposition hygiénique, il l'emporte incontestablement de beaucoup sur les autres maternités de Londres, et notamment sur celle de la cité de Londres. Cependant la mortalité y est beaucoup plus élevée que dans les autres hospices.

Le nombre de femmes accouchées du 1er janvier 1857 au 31 décembre 1861, est de 1,531; sur ce nombre, il y a eu 70 morts.

En 1861, le nombre des femmes accouchées a été de 331; il y a eu 18 cas de morts.

III. — MATERNITÉ GÉNÉRALE.

(General Lying In Hospital.)

Fondée en 1765, la Maternité générale est située à York-Road (Lambeth), dans un quartier pauvre et très-populeux. Elle se compose d'un rez-de-chaussée et d'un étage.

Le nombre de lits s'élève à 32 ; ils ne sont jamais occupés tous à la fois. Les chambres contiennent chacune 6 lits, dépourvus de rideaux. A côté de chaque lit et à portée de la femme pend un cordon de sonnette.

J'ai pris la mesure d'une des chambres ; en voici les dimensions :

Hauteur	$5^m,48$
Largeur	$5^m,94$
Longueur	$8^m,48$

soit un cube total de 276 mètres pour 6 lits ; ce qui fait 46 mètres cubes d'espace par femme.

Il y a deux chambres de travail : l'une au rez-de-chaussée, l'autre au premier. Dans chacune de ces chambres, il y a une baignoire. La femme ne reste dans la chambre de travail qu'une heure après la délivrance ; après quoi, on la transporte dans la chambre commune.

Il y a deux chambres d'isolement pour les femmes atteintes de maladies puerpérales.

Le chauffage se fait par des tuyaux contenant de l'eau chaude et par des foyers ouverts, placés dans les chambres. Dans une seule chambre, au premier étage, j'ai vu un poêle fermé : je le note ici, parce que c'est la seule fois que j'ai

trouvé ce mode de chauffage dans une salle d'hôpital à Londres.

La ventilation se fait par les portes, les fenêtres, les foyers et par des ouvertures pratiquées dans le mur près du plafond et qui communiquent toutes avec le grenier. Les fenêtres sont toutes à guillotine et munies de rideaux de toile.

Quand une femme quitte l'établissement, on place tous ses objets de literie dans une armoire en fer, chauffée à 150° F. et semblable à celle qui est employée en Belgique pour désinfecter les vêtements des galeux.

Le lavage des linges, etc., se fait hors de l'hôpital.

On ne se sert jamais d'éponges pour laver les parties sexuelles; on donne à chaque malade une pièce de flanelle, qui est jetée, quand la femme quitte l'hospice. On avait remarqué que les éponges, successivement employées par différentes femmes, étaient un puissant moyen d'extension des affections puerpérales.

On reçoit à la Maternité générale les femmes et les filles-mères.

On a organisé un service d'accouchements à domicile, faits par des sages-femmes, qui reçoivent 5 shillings (fr. 6-25) pour chaque cas qu'elles soignent.

Le service médical est confié à deux chirurgiens pour les femmes soignées à l'hospice et à un chirurgien chargé de diriger le service des femmes soignées à domicile. Les chirurgiens sont assistés par un interne.

Une directrice (*matron*) et une sage-femme interne (*resident midwife*) dirigent le service de l'hôpital et sont assistées par cinq servantes (trois pour le jour et deux pour la nuit).

Le nombre de femmes admises est en moyenne de 245 par an. La mortalité est aujourd'hui de 1 sur 48, soit 2.06 p. c., comme l'établit le tableau suivant, que j'ai transcrit des registres de cet hospice :

ANNÉES.	NOMBRE de femmes accouchées.	MORTS.	ANNÉES.	NOMBRE de femmes accouchées.	MORTS.
1845 . . .	183	1	Report.	2150	25
1846 . . .	221	»	1854 . . .	272	10
1847 . . .	273	2	1855 . . .	295	13
1848 . . .	318	1	1856 . . .	300	7
1849 . . .	300	4	1857 . . .	230	5
1850 . . .	219	»	1858 . . .	239	4
1851 . . .	192	7	1859 . . .	232	2
1852 . . .	213	3	1860 . . .	230	3
1853 . . .	231	7	1861 . . .	216	17
A reporter.	2150	25	Total. .	4164	86

Le chiffre de la mortalité a été sujet à de très-grandes variations dans cet hospice à une époque antérieure aux années qui précèdent. De 1749 à 1824, il y a eu 435 morts sur 33,627 femmes accouchées, soit 1 cas de mort sur 77 femmes accouchées. Ces morts sont réparties de la manière suivante :

1 sur 42, pendant la 1re période décennale.
1 » 50, » 2e » »
1 » 53, » 3e » »
1 » 60, » 4e » »
1 » 288, » 5e » »
1 » 231, » 6e » »
1 » 274, » 7e » »

IV. — MATERNITÉ BRITANNIQUE.

(British Lying In Hospital.)

Fondée en 1749, cette maternité est située dans Endell-Street (Long Acre). Au point de vue de l'hygiène, sa position laisse beaucoup à désirer; elle n'est un peu dégagée que du côté d'Endell-Street.

L'hôpital a été construit pour contenir une quarantaine de lits; mais il n'y en a jamais qu'une partie d'occupés. Quand je l'ai visité il n'y avait que six femmes. Il est vrai que l'établissement venait à peine de se rouvrir, après avoir été fermé pendant six mois, fin de 1861 et commencement de 1862, pour couper court à une épidémie de fièvre puerpérale, qui sévissait dans les salles.

Le bâtiment se compose d'un rez-de-chaussée et de deux étages. Les chambres renferment 5 ou 6 lits, qui sont munis de rideaux. La ventilation et le chauffage ne présentent rien de particulier.

Le service médico-obstétrical est confié à deux médecins accoucheurs; on reçoit des élèves internes pour assister les médecins.

On n'y reçoit que des femmes mariées.

Du 1er janvier 1849 au 31 décembre 1861, il y a eu 1581 femmes accouchées à cet hospice; onze femmes sont mortes. La mortalité moyenne pendant ces treize années a donc été de 1 sur 143 cas, ou bien 0-69 p. c.

CHAPITRE III.

MORTALITÉ MOYENNE.

Le tableau suivant résume la mortalité moyenne, observée dans les maternités de Londres :

INSTITUTIONS.	NOMBRE de femmes accouchées.	MORTS.	RAPPORT des morts aux admissions.
Maternité de la cité de Londres. — 2 ans .	1080	9	1 : 120
» britannique. — 13 ans. . .	1581	11	1 : 143
» de la reine Charlotte. — 5 ans .	1531	70	1 : 21
» générale. — 17 ans . . .	4164	86	1 : 48

Ces résultats sont effrayants; et notamment pour ces deux derniers hospices, ils ne sont guère plus favorables que ceux que l'on obtient sur le continent. Cependant les conditions des maternités anglaises sont tout à fait différentes de celles des hospices analogues du continent; et la comparaison n'est pas toujours possible entre les résultats obtenus de part et d'autre. Nous indiquons ici les principales différences qui ne permettent pas d'établir un parallèle entre les résultats obtenus dans les maternités de Londres et dans celles du continent.

1. La *Maternité de la Cité de Londres* ne reçoit que des femmes mariées, menant une vie honorable et vivant avec leur mari. La *Maternité générale* (de York-Road) reçoit de préférence les femmes mariées et exceptionnellement les filles-mères. La *Maternité de la reine Charlotte* reçoit au contraire et les femmes mariées et les filles enceintes pour la première fois. Or, il est évident que l'on ne peut pas met-

tre sur une même ligne, pour comparer les résultats obtenus, un hospice qui ne reçoit que des femmes mariées, et un autre, qui reçoit aussi les filles-mères pour la première fois. L'état moral de la mère est tout différent dans les deux cas. Voici ce que dit à ce sujet M. Blakely-Brown, le médecin accoucheur de la *Maternité de la reine Charlotte* (*Lancet*, 8 novembre 1862) :

« J'insiste surtout sur l'état de dépression mentale dans » lequel se trouvent presque toutes les filles admises; et c'est » chez elles que l'on constate la plus grande mortalité. Le » règlement de l'hospice ne leur accorde l'entrée dans les » salles qu'à une première grossesse. Il y a beaucoup de ces » filles qui, sorties des rangs de la classe aisée, sont aban- » données par leur famille, sans logement et sans argent; » elles n'ont en perspective qu'un avenir de misère et res- » sentent vivement tout ce que leur position a de triste; quel- » ques-unes ne peuvent pas même devenir nourrices, par » suite de maladies de longue durée, résultat de la misère, » de l'exposition au froid, du vice. Elles ne sont pas en état » de supporter un accès de fièvre, dont serait bien vite » guérie une femme mariée bien portante. Tout le monde » admettra que de vives douleurs morales et la dépression » nerveuse, qui en résulte, ont une grande influence sur la » terminaison de l'état puerpéral. »

Nous croyons les observations de M. Blakely-Brown parfaitement justes. La statistique les confirme : en effet, sur les 70 femmes mortes pendant cinq ans à sa maternité, il n'y en avait que 15 de mariées; les 55 autres étaient célibataires. Soit un décès de femme mariée pour 3 1/2 décès de filles-mères.

Au point de vue des conditions d'admission, aucune maternité de Londres ne peut être comparée à celles du continent. La seule qui s'en rapproche, c'est la *Maternité de la reine Charlotte;* or, on voit que les résultats que l'on y obtient ne sont pas plus favorables que ceux que l'on constate à Paris et à Vienne.

2. Un autre caractère propre aux maternités de Londres, c'est le nombre peu élevé de lits que l'on trouve dans chacune de ces institutions :

City of London Lying-In.	50 lits
General-Lying-In.	32 »
Queen Charlotte's Lying-In.	50 »
British Lying-In	40 »

De plus les lits ne sont jamais tous occupés en même temps, sauf à la *Maternité de la Cité de Londres.*

3. Dès qu'une épidémie de fièvre puerpérale éclate dans une maternité de Londres, le comité d'administration fait fermer l'hospice. La *Maternité britannique* et la *Maternité générale* ont été fermées pour ce motif pendant cinq à six mois à la fin de 1861 et au commencement de 1862. C'est un moyen radical pour diminuer la mortalité moyenne de ces établissements. Appliquée dès le début d'une épidémie, cette mesure est de la plus grande utilité.

CHAPITRE IV.

DÉLIVRANCES A DOMICILE.

Malgré les efforts faits en Angleterre, comme partout ailleurs, pour enlever aux maternités les causes qui en rendent les secours si désastreux pour celles qui doivent les

recevoir, on n'a pas réussi, comme on le voit, à en faire des refuges utiles, bien plus à les rendre inoffensifs. La fièvre puerpérale sévit dans les maternités de Londres, comme dans celles du continent; et là où l'on reçoit indifféremment filles et femmes, la mortalité est aussi forte à Londres que sur le continent.

Une mortalité moyenne de 3 à 4 pour cent, à la suite de l'accouchement, acte essentiellement physiologique, ne pouvait manquer d'attirer l'attention des accoucheurs, et devait les engager à rechercher les moyens de remédier à ce résultat. La pratique civile est loin d'offrir ce désastreux résultat. Ce fait est constaté partout. Il est difficile de comprendre pourquoi les morts seraient plus nombreuses pour un nombre donné de femmes délivrées à l'hospice, que pour un même nombre de femmes de la même classe délivrées chez elles, à moins d'admettre une cause de mortalité spéciale à l'hospice : c'est malheureusement ce qui est. La réunion en un endroit d'un grand nombre de femmes en couches est la cause principale de la fièvre puerpérale sous ses manifestations multiples.

La conséquence pratique à en déduire était facile à poser. On l'a fait sur le continent, comme en Angleterre; mais ici on l'a immédiatement transportée sur le terrain pratique. La dissémination des femmes en couches est le moyen le plus efficace pour prévenir la fièvre puerpérale. Elle ne met pas absolument à l'abri de ce mal; mais les épidémies puerpérales sont beaucoup plus rares en pratique civile que dans les maternités. Partant de ce point, les Anglais ont organisé sur une large échelle les secours à domicile pour les femmes en couches.

I. — SERVICE OBSTÉTRICAL DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX.

A tous les hôpitaux généraux de Londres, le service des malades externes comprend un département obstétrical, confié à un accoucheur et à des élèves, chargés d'aller à leur domicile, secourir les femmes en travail. Ce service est placé sous la surveillance du médecin accoucheur de l'hôpital et dirigé par un *accoucheur adjoint* qui loge à l'hôpital même. Deux ou trois fois par semaine, l'accoucheur tient à l'hôpital une consultation publique et examine les femmes qui désirent être soignées chez elles pendant leurs couches. Il désigne un élève pour suivre le cas et fait inscrire sur un registre spécial les particularités de ce cas.

A l'hôpital de Middlesex, ce registre est divisé en quinze colonnes, dont voici les titres :

1° Numéro;
2° Date;
3° Nom;
4° Adresse;
5° Nom du gouverneur qui a recommandé;
6° Age;
7° Durée du mariage;
8° Nombre d'enfants : *a* vivants, *b* morts, *c* prématurés;
9° Par qui la femme est délivrée;
10° Date de l'accouchement;
11° Durée du travail;
12° Présentation;
13° Sexe de l'enfant, vivant ou mort;
14° Résultat pour la mère;
15° Observations.

L'accoucheur adjoint est tenu du reste de rédiger les diverses observations qui peuvent offrir de l'intérêt. Il doit se rendre chez la femme en travail, dès qu'il est appelé par l'élève plus spécialement chargé de soigner cette femme. Dans les cas graves, il doit faire prévenir l'accoucheur lui-même.

L'élève désigné est tenu de suivre le cas, qu'on lui a confié, pendant tout le temps que l'accoucheur le juge nécessaire.

Dans quelques hôpitaux (Charing Cross), des sages-femmes sont employées concurremment avec les élèves pour délivrer et soigner les femmes à domicile.

II. — SERVICE OBSTÉTRICAL EXTERNE DES MATERNITÉS.

Les maternités de Londres ont elles-mêmes un service de femmes en couche à domicile. Il est toujours fait par des sages-femmes, sous la direction des accoucheurs de la maternité. A la *Maternité générale* (de York-Road), le service est fait par quatorze sages-femmes. Elles reçoivent 5 shillings (fr. 6-25) pour chaque femme accouchée.

III. — INSTITUT ROYAL DE MATERNITÉ.

Il existe à Londres une institution, appelée *Royal Maternity Charity*, fondée en 1757, pour délivrer à domicile les femmes pauvres et mariées. Son action s'étend à trois milles autour de l'église Saint-Paul. Pour la facilité du service on a partagé cette zone en trois divisions :

1° Division occidentale ;
2° » orientale ;
3° » méridionale ;

Le service des femmes se fait à leur domicile par des sages-femmes, sous la surveillance des médecins. Les accouchées reçoivent gratuitement les soins et les médicaments.

Telles sont les principales institutions qui fonctionnent à Londres pour soigner et délivrer à domicile les femmes enceintes. Examinons maintenant les résultats obtenus.

IV. — COMPARAISON DES RÉSULTATS OBTENUS DANS LES MATERNITÉS ET A DOMICILE.

Pour donner une idée de l'importance des services obstétricaux à domicile, il suffit de jeter un coup d'œil sur le tableau suivant, qui indique le nombre de femmes qui sont secourues chaque année par quelques-unes de ces institutions :

Saint-Barthélemy	1,000
Guy	1,404
University College	916
King's College	624
London Hospital	484
Saint-Georges	301
Total	4,729

Cela fait un total de près 4,800 malades, soignées à domicile par six hôpitaux généraux et soustraites ainsi aux dangers des Maternités.

A la *Royal Maternity Charity*, on délivre par an de 3,400 à 3,500 malades.

Quant à la mortalité moyenne, qui suit ces accouchements,

elle est très-faible. Je regrette de ne la connaître que pour deux des institutions dont j'ai parlé plus haut :

INSTITUTIONS.	NOMBRE d'accouchements.	MORTS.	PROPORTION des morts aux accouchements.
Royal maternity charity, 6 ans, de 1857-1862	22,291	65	1 : 343
Guy's hospital, 11 ans	11,928	»	1 : 331

Cela fait une mortalité moyenne de 2.91 pour mille femmes accouchées. Si nous rapprochons de ce chiffre celui qui indique la mortalité moyenne dans les maternités de Londres, nous trouvons qu'ici sur 8,356 femmes, il y a eu 175 morts ; soit plus de 2 p. c. (1 : 47-74).

Il suffit de mettre ces deux chiffres en regard. Est-il possible d'avoir une condamnation plus énergique et plus péremptoire des secours offerts par les maternités ? La classe de malades est la même ; la misère est également grande chez celles que l'on reçoit à l'hospice et chez celles qu'on laisse à domicile. Dans ce dernier cas, les chambres sont généralement moins bien tenues, la nourriture est moins soigneusement appropriée aux besoins de la femme, les soins donnés sont moins assidus et moins intelligents. Et cependant alors que dans les maternités il succombe *deux femmes sur cent* qui y entrent, nous trouvons à peine une mortalité de 3 *pour mille* parmi les femmes accouchées à domicile.

ANNEXE A.

PERSONNEL MÉDICAL DES PRINCIPAUX HOPITAUX ET PROGRAMME DES COURS DONNÉS DANS LES ONZE ÉCOLES DE MÉDECINE DE LONDRES.

Les cliniques médicales et chirurgicales sont données dans toutes les écoles de médecine en été et en hiver; dans les écoles dont le programme d'études ne porte pas de mention spéciale de ces cours, ceux-ci sont donnés par les médecins et les chirurgiens de l'hôpital.

I. — HÔPITAL ET ÉCOLE DE SAINT-BARTHÉLEMY (1).

A. Hôpital.

Médecins : Drs Farre, Jeaffreson, Black et Martin.
Médecins adjoints : Drs Edwards, Harris, Andrew et Southey.
Chirurgiens : Mrs Wormald, Paget, Coote et Holden.
Chirurgiens adjoints : Mrs Savory, Callender et Smith.
Accoucheur : Dr Greenhalgh.

B. Collége.

Semestre d'hiver.

Pathologie interne : Dr Black.
Clinique interne : Drs Farre, Black et Martin.
Chirurgie : Mrs Paget et Coote.
Clinique externe : Mrs Skey, Paget, Coote et Holden.
Anatomie descriptive : Mrs Holden et Callender.
Physiologie et anatomie générale : Mr Savory.
Chimie : Dr Odling.
Dissections : Mrs Smith et Baker.

Semestre d'été.

Thérapeutique : Dr Farre.
Botanique : Mr Henslow.
Médecine légale : Dr Edwards.
Accouchements : Dr Greenhalgh.
Anatomie comparée : Dr Church.
Manipulations chimiques : Dr Odling.
Anatomie microscopique : Mr Savory.
Médecine opératoire : Mrs Smith et Baker.
Anatomie pathologique : Dr Andrew.

---

(1) Les docteurs en médecine ont seuls le droit, d'après l'usage établi en Angleterre, de faire précéder leur nom du titre Dr; ceux qui ne possèdent pas ce titre s'intitulent Mr (Master), en faisant suivre leur nom du titre professionnel qui les autorise à pratiquer l'une ou l'autre branche de l'art de guérir. Le lecteur trouvera la liste de ces titres à la page 63 de ce travail.

II. — HÔPITAL ET ÉCOLE DE CHARING-CROSS.

A. Hôpital.

Médecins : Drs Chowne et Willshire.
Médecins adjoints : Drs Hyde Salter et Headland.
Chirurgiens : Mrs Hancock et Canton.
Chirurgiens adjoints : Mrs Hird et Barwell.

B. École.

Semestre d'hiver.

Anatomie : Mr Canton.
Chimie : Mr Heaton.
Dissections : Dr Goldsbro.
Physiologie et anatomie pathologique : Dr Hyde Salter.
Pathologie interne : Drs Chowne et Willshire.
Pathologie externe : Mr Hancock.

Semestre d'été.

Thérapeutique : Dr Headland.
Botanique : Mr Harland Coultas.
Anatomie comparée : Mr Barwell.
Accouchements : Dr Chowne.
Médecine légale : Mrs Hird et Tuson.
Manipulations chimiques : Mr Heaton.

III. — HÔPITAL ET ÉCOLE DE SAINT-GEORGES.

A. Hôpital.

Médecins : Drs Page, Pitman, Fuller et Barclay.
Médecins adjoints : Drs Ogle et Wadham.
Chirurgiens consultants : Mrs César Hawkins et Cutler.
Chirurgiens : Mrs Tatum, Hewett, Pollock, Henry Lee.
Chirurgiens adjoints : Mrs Holmes et Brodhurst.

B. École.

Semestre d'hiver.

Anatomie descriptive et topographique : Mrs Holmes et Rouse.
Physiologie et anatomie générale : Dr Ogle.
Chimie : Dr Noad.
Pathologie interne : Dr Pitman.
Pathologie externe : Mr Tatum.

Semestre d'été.

Accouchements : Dr Robert Lee.
Thérapeutique : Dr Barclay.
Manipulations chimiques : Dr Noad.
Botanique : Dr Maxwell Masters.
Médecine légale : Dr Fuller.
Anatomie pathologique : Mr H. Lee.
Chirurgie dentaire : Mr Vasey.
Anatomie microscopique : Dr Ogle.

IV. — HÔPITAL ET ÉCOLE DE GUY.

A. Hôpital.

Médecins : Drs Barlow, Owen Rees, Gull.
Médecins adjoints : Drs Habershon, Wilks et Pavy.
Chirurgiens : Mrs Cock, Hilton, Birkett et Poland.
Chirurgiens adjoints : Mrs Cooper Forster, Bryant et Arthur Durham.
Accoucheurs : Drs Oldham et Braxton Hicks.
Dentiste : Mr Salter.
Auriste : Mr Hinton.
Oculistes : Mrs France, Poland et Bader.

B. École.

Semestre d'hiver.

Pathologie interne : Drs Owen Rees et Wilks.
Pathologie externe : Mrs Birkett et Poland.
Anatomie : Mrs Cooper Forster et Durham.
Physiologie : Dr Pavy.
Chimie : Dr Taylor.
Physique : Dr Fagge.
Dissections : Mr Bankart et Dr Fagge.
Autopsies : Dr Moxon.

Semestre d'été.

Clinique des maladies de la peau : Dr Habershon.
Médecine légale : Dr Taylor.
Thérapeutique : Dr Habershon.
Accouchements : Drs Oldham et Braxton Hicks.
Ophthalmologie : Mrs Poland et Bader.
Anatomie comparée : Dr Pye-Smith.
Emploi du microscope : Mr Durham.
Botanique : Mr Johnson.
Manipulations chimiques : Dr Stevenson.
Médecine opératoire : Mr Bryant.
Vaccination : Dr Braxton Hicks.

V. — HÔPITAL ET FACULTÉ DE MÉDECINE DU COLLÉGE DU ROI.

A. Hôpital.

Médecins : Drs Johnson, Beale et Garrod.
Médecins adjoints : Drs Conway Evans, Duffin et Harley.
Chirurgiens : Sir W. Fergusson et Mr Partridge.
Chirurgiens adjoints : Mrs Wood, Smith et Watson.
Accoucheur : Dr Priestley.
Accoucheur adjoint : Dr Playfair.
Oculiste : Mr Soelberg Wells.
Dentiste : Mr Cartwright.

B. Ecole de médecine.

Semestre d'hiver.

Anatomie : Mr Partridge.
Physiologie et histologie : Dr Beale.
Chimie : Dr Miller.
Pathologie interne : Dr Johnson.
Pathologie externe : Sir W. Fergusson.
Travaux anatomiques : Mr Wood.

Semestre d'été.

Botanique : Mr Bentley.
Thérapeutique : Dr Garrod.
Accouchements : Dr Priestley.
Médecine légale : Dr Guy.
Manipulations chimiques : Mr Bloxam.
Anatomie comparée : Mr Jones.
Chirurgie dentaire : Mr Cartwright.
Anatomie pathologique : Dr Beale.
Ophthalmologie : Mr Soelberg Wells.
Médecine opératoire : Mr Wood.

VI. — HÔPITAL ET ÉCOLE DE MÉDECINE DE LONDRES.

A. Hôpital.

Chirurgien consultant : Mr Luke.
Médecins : Drs Fraser, Davies et Parker.
Médecins adjoints : Drs A. Clark, Ramskill, Down et Hughlings Jackson.
Chirurgiens : Mrs Adams, Curling et Hutchinson.
Chirurgiens adjoints : Mrs Maunder, Couper, Little et Rivington.
Accoucheur : Dr Head.
Accoucheur adjoint : Dr Palfrey.
Dentiste : Mr Barrett.

B. Ecole.

Semestre d'hiver.

Pathologie interne : Drs Herbert Davies, Clark et Ramskill.
Pathologie externe : Mr Hutchinson.
Anatomie descriptive et chirurgicale : Mrs Adams et Little.
Physiologie et histologie : Mr Couper et Dr Hughlings Jackson.
Travaux anatomiques : Mr Rivington.
Chimie : Dr Letheby.

Semestre d'été.

Accouchements et maladies des femmes et des enfants : Dr Ramsbotham.
Médecine légale : Dr Ramsbotham.
Thérapeutique : Dr Down.
Ophthalmologie : Mr Hutchinson.
Botanique : Dr Dresser.
Anatomie comparée : Mr Rivington.
Médecine opératoire : Mr Maunder.
Chirurgie dentaire : Mr Barrett.
Manipulations chimiques : Dr Letheby.
Anatomie pathologique et microscopie : Mr Couper et Dr H. Jackson.

VII. — HÔPITAL ET ÉCOLE DE MÉDECINE DE SAINTE-MARIE.

A. Hôpital.

Médecins : Drs Alderson, Sibson, Handfield Jones, Sieveking, Markham et Broadbent.
Chirurgiens : Mrs Lane, Ure, Spencer Smith, Walton, James Lane et Gascoyen.
Accoucheur : Dr Tyler Smith.
Oculiste : Mr Ernest Hart.
Dentiste : Mr Sercombe.

B. École.

Semestre d'hiver.

Clinique interne : Drs Alderson, Sibson et Jones.
Clinique externe : Mrs Lane, Ure et Spencer Smith.
Pathologie interne : Drs Chambers et Jones.
Pathologie externe : Mrs Lane et Spencer Smith.
Physiologie et anatomie générale : Drs Broadbent et Lawson.
Anatomie : Mr Gascoyen.
Dissections : Mrs Norton et Ockenden.
Chimie : Dr Matthiessen.

Semestre d'été.

Accouchements : Dr Tyler Smith.
Thérapeutique : Dr Sieveking.
Botanique : Dr Christ. Dresser.
Médecine légale : Dr Randall.
Ophthalmologie : Mr Ernest Hart.
Chirurgie dentaire : Mr Sercombe.
Anatomie pathologique : Dr Broadbent.
Anatomie comparée : Mr Mivart.
Médecine opératoire : Mr J. Lane.
Manipulations chimiques : Dr Matthiessen.
Microscopie : Dr Lawson.

VIII. — HÔPITAL ET ÉCOLE DE MÉDECINE DE MIDDLESEX.

A. Hôpital.

Médecins : Drs Stewart, Goodfellow, H. Thompson.
Médecins adjoints : Drs Murchison, Greenhow et Sanderson.
Chirurgiens : Mrs Shaw, de Morgan, Moore et Nunn.
Chirurgiens adjoints : Mrs Lawson et Bell.
Accoucheur : Dr Hall Davis.
Oculiste : Mr Hulke.
Dentistes : Mrs Tomes et Turner.

B. Ecole de médecine.

Semestre d'hiver.

Anatomie : Mr Moore.
Physiologie : Mr de Morgan.
Dissections : Dr Liveing.
Chimie : Mr Taylor.
Pathologie interne : Drs Stewart et Goodfellow.
Pathologie externe : Mr Shaw.

Semestre d'été.

Thérapeutique : Dr Thompson.
Accouchements, etc. : Dr Hall Davis.
Botanique : Dr Cobbold.
Médecine légale : Dr Greenhow.
Manipulations chimiques : Mrs Taylor et Heisch.
Anatomie comparée : Dr Cobbold.
Anatomie pathologique : Dr Murchison et Mr Sibley.
Microscopie : Dr Webb.

IX. — HÔPITAL ET ÉCOLE DE MÉDECINE DE SAINT-THOMAS.

A. Hôpital.

Médecins : Drs Barker, R. Bennett, Goolden, Peacock et Bristowe.
Médecin adjoint : Dr Clapton.
Chirurgiens : Mrs Solly, Le Gros Clark et Simon.
Chirurgiens adjoints : Mrs S. Jones et Croft.
Accoucheurs : Drs Barnes et Gervis.
Dentiste : Mr Elliott.

B. Ecole.

Semestre d'hiver.

Pathologie interne : Dr Peacock.
Pathologie externe : Mr Le Gros Clark.
Physiologie : Dr Bristowe et Mr Ord.
Anatomie descriptive : Mr S. Jones.
Travaux anatomiques : Mrs Rainey, J. Croft et W. Wagstaffe.
Chimie et physique : Dr Bernays.

Semestre d'été.

Accouchements : Dr Barnes.
Pathologie générale : Mr Simon.
Botanique : Dr J. Wale Hicks.
Anatomie comparée : Mr Ord.
Thérapeutique : Dr Clapton.
Médecine légale : Dr Stone.
Autopsies . Dr J. Wale Hicks.
Anatomie microscopique : Mr Rainey.
Chimie pathologique : Dr Thudichum.
Médecine opératoire : Mr Clark.
Chirurgie dentaire : Mr Elliott.

X. — HÔPITAL ET FACULTÉ DE MÉDECINE DU COLLÉGE DE L'UNIVERSITÉ.

A. Hôpital.

Médecins : Drs Jenner, Hare et Reynolds.
Médecins adjoints : Drs Harley, Fox et Ringer.
Accoucheur : Dr Graily Hewitt.
Chirurgiens : Mrs Quain, Erichsen, Marshall et H. Thompson.
Chirurgien adjoint : Mr Berkeley Hill.
Oculistes : Mrs Quain (consultant) et Warton Jones.
Oculiste adjoint : Mr Streatfeild.
Médecin pour les maladies de la peau : Dr Hillier.
Dentiste : Mr Ibbetson.

B. École de médecine.

Semestre d'hiver.

Pathologie interne : Dr Jenner.
Histologie et physiologie : Dr Sharpey.
Chimie : Dr Williamson.
Anatomie : Mr Ellis.
Anatomie comparée : Dr Grant.
Physiologie expérimentale et histologie : Dr Harley.
Pathologie externe : Mr Erichsen.
Chirurgie dentaire : Mr Ibbetson.

Semestre d'été.

Anatomie pathologique : Dr Wilson Fox.
Médecine légale : Dr Harley.
Manipulations chimiques : Dr Williamson.
Accouchements : Dr Graily Hewitt.
Thérapeutique : Dr Ringer.
Zoologie : Dr Grant.
Ophthalmologie : Mr Jones.
Botanique : Mr Oliver.
Médecine opératoire : Mr Marshall.
Chimie analytique : Dr Williamson.

XI. — HÔPITAL ET ÉCOLE DE MÉDECINE DE WESTMINSTER.

A. Hôpital.

Médecins : Drs Basham, Fincham et Radcliffe.
Médecins adjoints : Drs Anstie, Gibb et Willis.
Accoucheur : Dr Fréd. Bird.
Chirurgiens : Mrs Barnard Holt, Brooke et Holthouse.
Chirurgiens adjoints : Mrs Hillman, Power et Heath.
Dentiste : Mr Walker.

B. École de médecine.

Semestre d'hiver.

Anatomie : Mr Christophe Heath.
Anatomie pratique : Mr Teevan.
Physiologie et histologie : Mr Power.
Chimie : Dr Dupré.
Pathologie interne : Dr Basham.
Pathologie externe : Mr Holthouse.
Chirurgie dentaire : Mr Walker.

Semestre d'été.

Thérapeutique : Dr Austie.
Médecine légale : Drs Gibb et Willis
Accouchements : Dr Bird.
Botanique : Mr Syme.
Manipulations chimiques : Dr Dupré.
Anatomie comparée et zoologie : Mr Power.
Physique : Mr Brooke.

ANNEXE B.

JOURS ET HEURES D'OPÉRATIONS DANS LES PRINCIPAUX HÔPITAUX DE LONDRES.

Lundi.	Hôpital Saint-Marc (City Road, près du canal Bridge, E. C.), pour les maladies du rectum, à une heure et demie. Hôpital métropolitain libre, à deux heures.
Mardi.	Hôpital de Guy, à une heure et demie. » de Westminster, à deux heures. » orthopédique (Great Portland street, W.), à deux heures.
Mercredi.	Hôpital de Middlesex, à une heure. » Sainte-Marie, à une heure et demie. » Saint-Barthélemy, à une heure et demie. » Saint-Thomas, à une heure et demie. » de l'University College, à deux heures. » de Londres, à deux heures. » du Nord (York-Road, King's Cross, N.), à deux heures.
Jeudi.	Hôpital ophthalmique central de Londres, à une heure. » Saint-Georges, à une heure. » de l'ouest de Londres, à deux heures. Maison chirurgicale de Londres, à deux heures. Hôpital orthopédique royal (315, Oxford street), à deux heures.
Vendredi.	Hôpital ophthalmique de Westminster, à une heure et demie.
Samedi.	Hôpital Saint-Thomas, à neuf heures et demie du matin. » Saint-Barthélemy, à une heure et demie. » du collége du Roi, à une heure et demie. » royal libre, à une heure et demie. » de Charing Cross, à deux heures.

TABLE DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN ANGLETERRE.

Pages.

CHAPITRE PREMIER. — ORGANISATION GÉNÉRALE :
I. Liberté d'enseignement 3
II. Écoles de médecine 4
CHAPITRE II. — COLLÉGES MÉDICAUX DE LONDRES :
I. Année scolaire 7
II. Séance d'ouverture 8
III. Vacances . . . . . *Ib.*
IV. Distribution des cours :
A. *Cours théoriques :*
1. Anatomie. 9
2. Physiologie 12
3. Anatomie comparée et zoologie 13
4. Chimie 14
5. Botanique 15
6. Médecine légale, toxicologie et hygiène . . . . *Ib.*
7. Thérapeutique et matière médicale . . . . *Ib.*
8. Accouchements. — Maladies des femmes et des enfants . 16
9. Chirurgie . . . . . *Ib.*
10. Médecine. 17
11. Anatomie pathologique 19
12. Chirurgie dentaire . . . . . *Ib.*
B. *Cours pratiques et cliniques.* — Généralités . . . *Ib.*
1. Clinique médicale 24
2. — chirurgicale 25
3 — obstétricale 27
4. — des maladies de la peau 28
5. — des maladies des enfants 32
6. — des maladies syphilitiques. 33
7 — ophthalmologique . . . . . *Ib.*
8. Autopsies . . . . . *Ib*

Pages.
V. Moyens d'encouragement 39
1. Concours . . . . . *Ib.*
2. Examens de classe 40
3. Fonctions diverses dans les hôpitaux 42
VI. Rétributions 44
VII. Durée des études 47

DEUXIÈME PARTIE.

JURYS D'EXAMEN.

CHAPITRE PREMIER. — Acte médical :
I. Liberté de pratique absolue 49
II. Variétés de titres professionnels 50
III. Conseil général d'éducation et d'enregistrement médicaux pour le Royaume-Uni 52
IV. Avantages assurés aux praticiens enregistrés. . . . 54
V. Mesures disciplinaires 56
CHAPITRE II. — Jurys d'examen :
I. Leur énumération 58
II. Constitution des jurys 59
III. Diplômes délivrés 62
IV. Dispositions générales relatives aux examens :
1. Nombre de sessions 64
2. Conditions d'admissibilité 65
3. Épreuves des examens. 66
4. Durée de l'examen . . . . . *Ib.*
5. Inscription . . . . . *Ib.*
6. Échecs 67
7. Admission mutuelle des diplômes par divers jurys . . *Ib.*
8. Grades accordés. 68
9. Serment professionnel . . . . . *Ib.*
CHAPITRE III. — Examen préliminaire sur l'éducation générale :
1. Généralités 69
2. Programme 70
CHAPITRE IV. — Examens pour le diplôme de docteur en médecine :
I. Jurys qui accordent ce diplôme 71
II. Programme des examens de l'université de Londres . . . 72
1. Examen d'entrée. . . . . *Ib.*
2. Examen scientifique préliminaire 73

Pages
3. Premier examen de bachelier en médecine 73
4. Deuxième examen de bachelier en médecine 75
5. Examen de docteur en médecine 77
6. Examen de maître en chirurgie 78
CHAPITRE V. — Examens pour l'obtention du diplôme de médecin :
I. Jurys qui accordent ce diplôme 79
II. Programme des examens du collége royal des médecins de Londres 81
1. Examen préliminaire . . . . . *Ib.*
2. Examens professionnels pour le titre de licencié . . *Ib.*
3. Examen pour le titre de membre 84
4. Nomination des associés (*fellows*) 86
CHAPITRE VI. — Examens pour l'obtention du diplôme de chirurgien :
I. Jurys qui accordent ce titre. 87
II. Programme des examens du collége royal des chirurgiens d'Angleterre. . . . . *Ib.*
1. Examen préliminaire 88
2. Examen pour le titre de membre . . . . . *Ib.*
a. Éducation professionnelle . . . . . *Ib.*
b. Examen professionnel 90
3. Programme pour l'obtention du titre d'associé . . . 91
a. Par examen 92
b. Par élection 93
4. Programme pour l'examen de licencié en accouchements . 94
5. Programme pour l'examen de licencié en chirurgie dentaire. *Ib.*
CHAPITRE VII. — Examens pour l'obtention du diplôme d'apothicaire :
I. Jurys qui le délivrent. 96
II. Programme des examens de la société des apothicaires de Londres. *Ib.*
Certificat d'aide-apothicaire 99

TROISIÈME PARTIE

ORGANISATION DE LA CHARITÉ.

Première section. — GÉNÉRALITÉS.

CHAPITRE PREMIER. — Organisation générale :
I. Charité faite par l'État 101
II. Charité privée. 102

Pages.
III. Système suivi par la charité privée 103
IV. Fonds Samaritain 104
Fonds Coborn. 106
CHAPITRE II. — Administration des hôpitaux :
I. Revenus des hôpitaux . . . . . *Ib.*
II. Droits des bienfaiteurs de l'hôpital 108
III. Gouvernement de l'hôpital. 111
§ 1. Réunions générales des gouverneurs . . . . *Ib.*
§ 2. Comité hebdomadaire . . . . . *Ib.*
§ 3. Fonctionnaires de l'hôpital :
a. Médicaux 112
b. Administratifs. 113
CHAPITRE III. — Service hospitalier :
I. Organisation générale 115
§ 1. Sœurs . . . . . *Ib.*
§ 2. Servantes 116
II. Fonds Nightingale 118
Sages-femmes. 121
III. Corporations hospitalières religieuses 122
1. Maison Saint-Jean . . . . . *Ib.*
2. Maison de tous les Saints 124
CHAPITRE IV. — Malades :
I. Malades internes :
1. Catégories de malades admis. 127
2. Conditions d'admission. 129
3. Règlement adopté pour les malades. 132
4. Régime alimentaire 133
5. Visites des parents et des amis 136
6. Occupation donnée aux malades 137
7. Limitation du séjour à l'hôpital . . . . . *Ib.*
II. Malades externes :
1. Importance de ce service . . . . . *Ib.*
2. Division des cas 139
a. Casualty-cases . . . . . *Ib.*
b. Malades externes proprement dits 140

Deuxième section. — HOPITAUX GÉNÉRAUX.

CHAPITRE PREMIER. — Leur description :
I. Hôpital Saint-Barthélemy 144
1. Disposition actuelle. 146

Pages.
2. Disposition intérieure 147
3. Gardes-malades 151
4. Chefs de service 152
5. Malades. 153
II. Hôpital Charing Cross 154
III. Hôpital Saint-Georges 155
IV. Hôpital de Guy 158
V. Hôpital du collége du Roi 165
VI. Hôpital de Londres 171
VII. Hôpital Sainte-Marie 172
VIII. Hôpital Middlesex 175
IX. Hôpital Royal libre 177
X. Hôpital du collége de l'Université 179
XI. Hôpital de Westminster 183
CHAPITRE II. — Conditions générales des hôpitaux. — Résumé :
I. Disposition générale de l'hôpital 185
II. Salles des malades. 187
III. Chauffage 198
IV. Ventilation 199
V. Éclairage 204
VI. Chambres d'isolement . . . . . *Ib.*
VII. Nombre de chefs de service 206
VIII. Gardes-malades . . . . . *Ib.*
IX. Établissement de convalescents. 207

Troisième section. — HOPITAUX SPÉCIAUX.

CHAPITRE PREMIER. — Hôpitaux pour les phthisiques :
I. Hôpital de Brompton. 209
II. Hôpital de Victoria Park 212
CHAPITRE II. — Hôpitaux pour les maladies vénériennes :
I. Lock Hospital de Paddington 217
II. Lock Hospital pour hommes 220
III. Asile pour les filles repenties . . . . . *Ib.*
CHAPITRE III. — Hôpitaux pour les maladies des femmes :
I. Maison chirurgicale de Londres 222
II. Hôpital libre Samaritain 223
CHAPITRE IV. — Hôpitaux pour les maladies des yeux :
I. Hôpital de Moorfields 227
II. Hôpital royal de Westminster 228

Pages

III. Hôpital du sud de Londres 229
CHAPITRE V. — Hôpital pour les enfants malades . . . *Ib.*
CHAPITRE VI. — Hôpital pour les maladies de la peau . . 230
CHAPITRE VII. — Hôpital pour les paralytiques et les épileptiques . . . . . *Ib.*

Quatrième section. — MATERNITÉS.

CHAPITRE PREMIER. — Organisation 232
CHAPITRE II. — Description :
I. Maternité de la cité de Londres 234
II. Maternité de la reine Charlotte 237
III. Maternité générale 239
IV. Maternité britannique 242
CHAPITRE III. — Mortalité moyenne 243
CHAPITRE IV. — Délivrances a domicile :
I. Service obstétrical des hôpitaux généraux 247
II. Service obstétrical externe des maternités . . . 248
III. Institut royal de maternité. . . . . *Ib.*
IV. Comparaison des résultats obtenus dans les maternités et à domicile 249

ANNEXES.

ANNEXE A. — Personnel médical des principaux hôpitaux et programme des cours donnés dans les onze écoles de médecine de Londres 251
ANNEXE B. — Jours et heures d'opérations dans les principaux hôpitaux de Londres 259

FIN.

BRUXELLES, IMP. BOLS-WITTOUCK
JULIEN BAERTSOEN ET Cie, SUCCrs.